

**POLIS BATAL AKIBAT PEMBAYARAN PREMI
DENGAN CEK KOSONG**

(Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Bidang Ilmu Hukum**

Oleh:

RIBUT WINARNI

NIM. 0410110204



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

**POLIS BATAL AKIBAT PEMBAYARAN PREMI DENGAN CEK
KOSONG**

(Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

Oleh:

RIBUT WINARNI

NIM. 0410110204

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Imam Ismanu, S.H., M.S.
NIP. 130 809 196

M.Hisyam Syafiudin, S.H
NIP. 130 779 446

Mengetahui,
Ketua Bagian Hukum Perdata

Rachmi Sulistyarini, S.H., M.H.
NIP. 131 573 917

LEMBAR PENGESAHAN

**POLIS BATAL AKIBAT PEMBAYARAN PREMI DENGAN CEK
KOSONG**

(Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

Oleh:

RIBUT WINARNI

NIM. 0410110204

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Imam Ismanu, S.H., M.S.
NIP. 130 809 196

M.Hisyam Syafiudin, S.H
NIP. 130 779 446

Ketua Majelis Penguji

Ketua Bagian Hukum Perdata

Imam Ismanu, S.H., M.S.
NIP. 130 809 196

Rachmi Sulistyarini, S.H., M.H.
NIP. 131 573 917

Mengetahui,
Dekan

Herman Suryokumoro, S.H., M.S.
NIP. 131 472 741

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji atas kehadiran Allah SWT, yang hanya dengan rahmat serta hidayah-Nya yang tiada henti hingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Polis Batal Akibat Pembayaran Premi Dengan Cek Kosong (Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)”* ini.

Terima kasih yang mendalam penulis haturkan kepada Bapak dan Ibu selaku orang tua yang telah melahirkan dan membesarkan penulis dengan penuh tanggung jawab serta memberikan dukungan dan doa tiada henti kepada penulis sehingga penulis dapat sampai pada tahap ini.

Selama proses penulisan skripsi ini, tidak sedikit bantuan terima dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Herman Suryokumoro, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang.
2. Ibu Rachmi Sulistyarini, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang.
3. Bapak Imam Ismanu, S.H., M.S. selaku Pembimbing Utama, atas bimbingan, dan kesabarannya.
4. M.Hisyam Syafiudin, S.H. selaku Pembimbing Pendamping atas bimbingan dan pengarahan selama penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Staff bagian akademik Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.

6. Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang yang telah bersedia memberikan keterangan dan data-data yang terkait guna terselesaikannya skripsi ini.
7. Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang yang telah bersedia memberikan keterangan dan data-data yang terkait guna terselesaikannya skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis yakin skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, mendekatinya saja mungkin tidak. Karena skripsi ini hanya sebuah karya yang dihasilkan dalam waktu yang relatif singkat. Oleh karena itulah apabila ada kekurangan dan kesalahan, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk tercapainya kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Akhir kata semoga karya ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum pada umumnya dan hukum perdata pada khususnya. Penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam proses pembuatan skripsi ini penulis melakukan kesalahan baik disengaja maupun tidak disengaja.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

Malang, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan i

Lembar Pengesahan ii

Kata Pengantar..... iii

Daftar Isi..... v

Daftar Bagan..... x

Daftar Lampiran xi

Abstraksi xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 7

C. Tujuan Penelitian..... 8

D. Manfaat Penelitian 8

 1. Manfaat Teoritis 8

 2. Manfaat Praktis..... 9

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum Asuransi Jiwa 11

 1. Definisi asuransi jiwa..... 11

 2. Obyek asuransi jiwa..... 13

 3. Prinsip asuransi jiwa 14

 4. Jenis asuransi jiwa 16

 5. Waktu berakhirnya perjanjian asuransi..... 18

 6. Macam-macam pembayaran uang pertanggungan 21



B. Kajian Perusahaan Asuransi Jiwa	22
1. Pengertian perusahaan asuransi jiwa	22
2. Ruang lingkup perusahaan asuransi jiwa	22
3. Syarat-syarat perusahaan asuransi jiwa	22
C. Kajian Asuransi Sebagai Suatu Perjanjian.....	24
1. Perjanjian dalam asuransi jiwa	24
2. Syarat sah suatu perjanjian.....	24
3. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian timbal balik	25
D. Kajian Pihak-Pihak dalam Perjanjian Asuransi Jiwa	25
1. Penanggung	25
2. Pengambil Asuransi	26
3. Tertanggung	26
4. Tertunjuk.....	26
E. Kajian Hak dan Kewajiban Para Pihak.....	26
1. Kewajiban-Kewajiban Penanggung.....	26
2. Hak-Hak Penanggung	27
3. Kewajiban dan hak tertanggung	27
4. Kewajiban-kewajiban pengambil asuransi.....	28
5. Hak-hak pengambil asuransi	29
6. Kewajiban-kewajiban tertunjuk	29
7. Hak tertunjuk.....	32
F. Kajian Polis, Syarat-Syarat Dan Bagiannya	32
1. Pengertian polis	32
2. Fungsi polis	32
3. Syarat-syarat minimal polis asuransi	33

4. Syarat-syarat khusus polis asuransi jiwa.....	34
5. Bagian-bagian polis	35
G. Kajian Surat Cek	37
1. Pengertian cek	37
2. Syarat-syarat formal cek	37
3. Ketentuan surat cek.....	38
4. Asas surat cek.....	38
5. Bentuk surat cek	38
H. Kajian Pembayaran Premi Dengan Surat Cek	39
1. Premi merupakan unsur terpenting dalam asuransi.....	39
2. Kriteria premi asuransi jiwa	40
3. Pembayaran premi asuransi jiwa	40
4. Pembayaran premi asuransi jiwa Maestrolink Plus PT. AXA Financial Indonesia	40
I. Kajian Penyelesaian Sengketa	41
1. Pengertian sengketa	41
2. Bagaimana bisa terjadi sengketa	41
3. Macam-macam penyelesaian sengketa.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	46
B. Metode Pendekatan	46
C. Lokasi Penelitian	47
D. Jenis Data.....	48
E. Sumber Data.....	49



F. Teknik Pengumpulan Data.....	49
G. Definisi Operasional	50
H. Teknik Analisa Data.....	52
I. Populai Dan Sample	53

BAB IV PEMBAHASAN

A. Diskripsi Singkat PT. AXA Financial Indonesia	54
1. Sejarah terbentuknya PT. AXA Financial Indonesia.....	54
2. Tingkat kesehatan perusahaan.....	56
3. Visi dan Semboyan PT. AXA Financial Indonesia	57
4. Ketentuan Dasar PT. AXA Financial Indonesia	57
5. Fasilitas-fasilitas PT. AXA Financial Indonesia.....	58
6. Asuransi Tambahan/ Rider.....	59
7. Struktur organisasi	62
B. Mekanisme pembatalan polis akibat premi dibayar dengan cek kosong	
1. Pembayaran premi oleh tertanggung	63
2. Mekanisme pembatalan polis akibat premi dibayar dengan cek kosong.....	80
C. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi	89
1. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi	89
2. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis.....	96



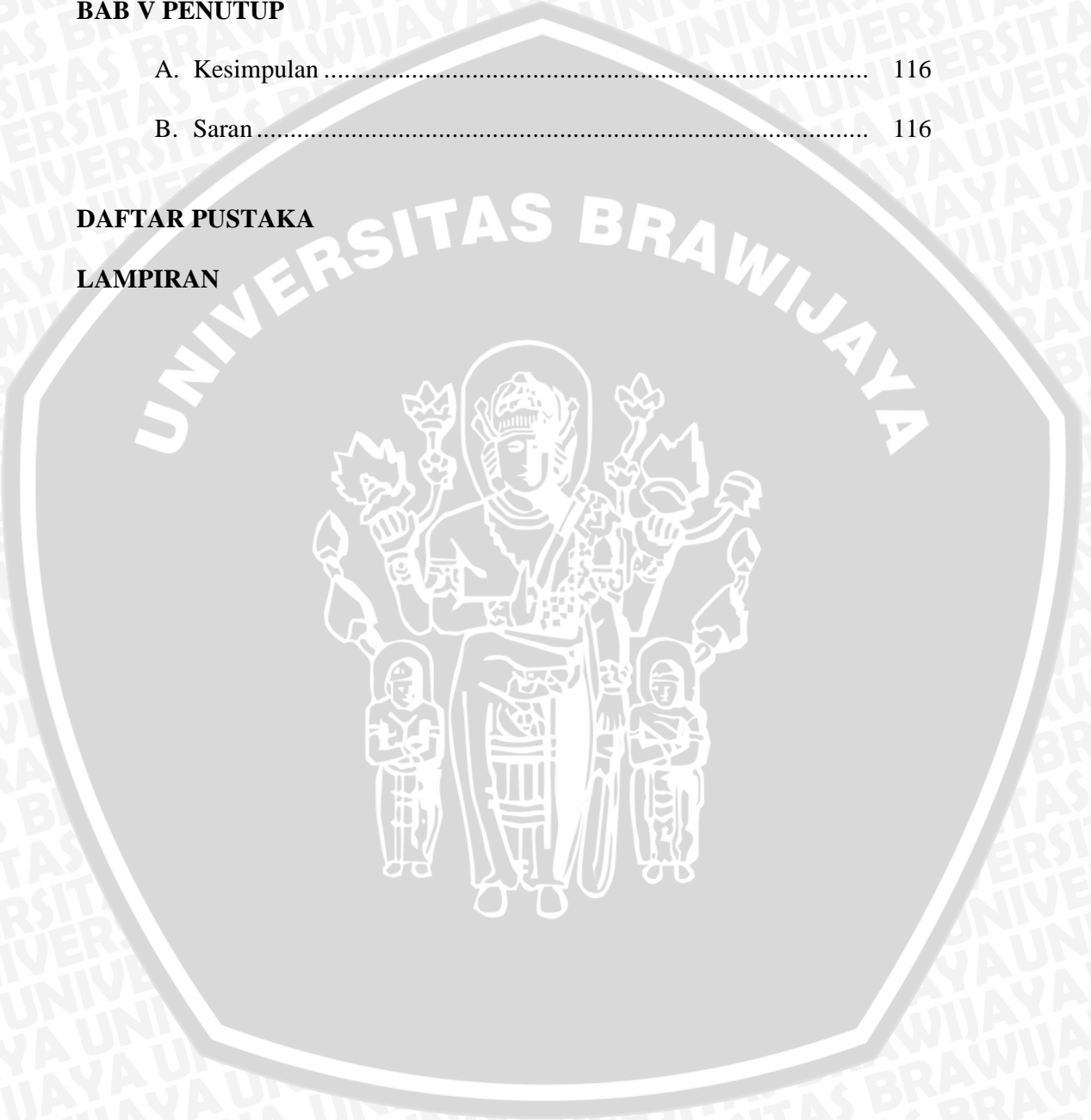
3. Upaya bertanggung terhadap unit dana investasi yang
tidak dibayarkan oleh penanggung..... 99

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 116
B. Saran 116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Struktur organisasi PT. AXA Financial Indonesia 62



DAFTAR LAMPIRAN

A. SURAT-SURAT

1. Surat Penetapan Pembimbing Skripsi
2. Surat Permohonan Penggantian Judul Skripsi
3. Kartu Bimbingan Skripsi
4. Surat Keterangan Penelitian di PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang
5. Surat Pernyataan Keaslian Skripsi

B. APLIKASI

1. Polis Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia
2. Surat Permintaan Asuransi Jiwa
3. Khuisoner Tertanggung Anak
4. Permohonan Perubahan/Penambahan Aplikasi
5. Surat Pernyataan Calon Tertanggung
6. Surat Kuasa Pendebetan Rekening (BCA)
7. Surat Kuasa dan Pernyataan (Bank Danamon)
8. Surat Kuasa Debet Rekening Bank Mandiri
9. Surat Kuasa Debet Kartu Kredit
10. Tanda terima Sementara Penerimaan Premi
11. Bukti Penerimaan Polis
12. Formulir Pengajuan Transaksi
13. Surat Pengantar Medis
14. Laporan Pemeriksaan Kesehatan
15. Proposal Investasi dan Rencana Perlindungan Kesejahteraan

ABSTRAKSI

RIBUT WINARNI, Hukum Perdata Bisnis, Hukum Universitas Brawijaya Malang, Juli 2008, *Polis Batal Akibat Pembayaran Premi Dengan Cek Kosong (Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)*, Imam Ismanu, S.H., M.S., M.Hisyam Syafiudin, S.H.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti mengangkat judul Polis Batal Akibat Pembayaran Premi Dengan Cek Kosong (*Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang*). Adapun permasalahan yang diteliti adalah, (1) bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, (2) bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis. Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah empiris. Metode pendekatan penelitian yang digunakan adalah *yuridis sosiologis*. Penelitian ini mengambil lokasi pada PT. AXA Financial Indonesia cabang malang di Jl. Karya Timur No.34 Malang. Responden yang diambil berjumlah 2 orang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan wawancara dan data sekunder dengan studi kepustakaan. Sumber data dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Data tersebut diolah dan dianalisis secara deskriptif analisis.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada, bahwa mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia menurut pasal 7 ayat (2) syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia adalah polis batal pada jatuh tempo premi terakhir dengan menerima surat pembatalan polis dari penanggung. Hal ini terjadi karena menurut pasal 6 ayat (4) huruf (d) syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia, pembayaran premi dengan cek akan dianggap lunas setelah cek itu dapat diuangkan dan diterima penuh oleh penanggung. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis menurut pasal 7 ayat (2) syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia adalah dana investasi secara otomatis akan dikembalikan kepada tertanggung dengan dikurangi berbagai biaya dan beban yang harus ditanggung oleh tertanggung dalam jangka waktu 30 hari kerja setelah tanggal pembatalan polis tersebut. Jika dalam waktu tersebut pihak penanggung tidak mengembalikan dana investasi tertanggung maka tertanggung menurut kebijakan perusahaan dapat melakukan negosiasi sampai jangka waktu 30 hari kerja dari waktu jatuh tempo pengembalian unit dana investasi, karena dengan negosiasi penanggung dapat menjaga nama perusahaan agar kepercayaan masyarakat luas, nasabah, calon nasabah maupun yang bukan nasabah PT. AXA Financial Indonesia tetap terjaga.

PT. AXA Financial Indonesia hendaknya tidak memberikan surat pemberitahuan belum membayar premi dalam waktu satu hari sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi tetapi surat pemberitahuan belum membayar premi diberikan satu minggu sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi, agar tertanggung mempunyai waktu untuk melunasi pembayaran preminya sehingga tidak terjadi pembatalan oleh penanggung karena tertanggung belum melunasi pembayaran premi sampai tanggal jatuh tempo pembayaran premi. PT. AXA Financial Indonesia hendaknya segera menyelesaikan dan mengembalikan dana investasi yang dimiliki tertanggung yang polisnya telah batal sebelum jangka waktu 30 hari kerja setelah tanggal pembatalan polis, agar tidak ada permasalahan dan sengketa antara tertanggung dengan penanggung akibat belum dibayarnya dana investasi setelah jangka waktu 30 hari kerja setelah tanggal pembatalan polis.

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Suatu kegiatan asuransi, pada dasarnya mengandung sifat yang tidak hakiki. Yang dimaksud suatu keadaan yang tidak hakiki selalu menyertai kehidupan dan kegiatan manusia adalah keadaan tersebut menyebabkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat diramalkan terlebih dahulu, sehingga tidak akan pernah memberikan rasa pasti. Keadaan yang tidak pasti itu dapat berwujud dalam berbagai bentuk dan peristiwa yang biasanya selalu dihindari oleh setiap manusia. Keadaan yang tidak pasti terhadap setiap saat menimbulkan rasa tidak aman yang lazim sering disebut resiko.

Manusia dalam kehidupannya selalu diancam oleh berbagai macam kemungkinan yang dapat merugikan nilai ekonomi seseorang, maka berbagai cara dilakukan untuk melindungi diri pribadi dan keluarga dari berbagai risiko tersebut. Andai kata seseorang tidak menginginkan adanya suatu risiko terjadi padanya, maka ia harus mengusahakan supaya risiko tersebut tidak akan terjadi. Kalaupun risiko tersebut tetap terjadi padanya, beban risiko yang akan ada tidak akan dirasakan sebagai suatu kerugian yang besar.

Didalam kehidupan manusia pada umumnya, jiwa manusia diakui sangat tinggi nilai keberadaannya. Itulah sebabnya untuk mencegah risiko terjadi pada kehidupan manusia khususnya risiko terhadap jiwa manusia, maka banyak anggota masyarakat yang mengajukan permintaan akan asuransi jiwa, dengan harapan jika risiko terjadi terhadap jiwa manusia, maka kerugian yang akan dirasakan tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan mereka yang

tidak mengajukan permintaan asuransi jiwa sebelumnya. Pengajuan permintaan asuransi jiwa tidak hanya berguna bagi mereka yang mengalami atau terjadi risiko terhadap jiwanya. Bagi mereka yang tidak terjadi risiko terhadap jiwanya, asuransi berguna bagi tercapainya tujuan manusia dalam hal menjamiin hidupnya dalam upaya meningkatkan taraf hidup yang layak di masa yang akan datang.

Diantara dua pihak dalam perjanjian asuransi yaitu tertanggung dan penanggung terdapat agen yang menjadi penghubung dan pelantara dalam melaksanakan isi perjanjian asuransi. Agen asuransi adalah seseorang atau badan hukum yang kegiatannya memberikan jasa dalam memasarkan jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung. Dalam PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang, agen asuransi bertugas memasarkan jasa asuransi kepada para calon tertanggung dan menjadi pelantara antara tertanggung dan penanggung dalam hal pembayaran premi khususnya pembayaran premi dengan cek dan adanya pemberitahuan yang bersifat peringatan dari penanggung kepada tertanggung.

Dengan berkembangnya teknologi yang sangat pesat saat ini, maka perusahaan asuransi juga ikut bersaing untuk memberikan kemudahan-kemudahan bagi para tertanggung dalam melakukan pembayaran premi. Hal ini telah dilakukan oleh PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang sesuai dengan ketentuan pasal 6 ayat 4(d) syarat-syarat umum polis tentang pembayaran premi, yang memberikan fasilitas untuk melakukan pembayaran premi melalui jasa perbankan, pembayaran dapat dilakukan dengan melalui transfer, dengan cek atau giro bilyet. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan yang lebih baik sehingga PT. AXA Financial Indonesia Cabang

Malang dapat bersaing dengan mudah didunia perasuransian yang semakin maju saat ini.

Pembayaran premi dapat dilakukan oleh penanggung dengan cara tagihan setiap bulan, triwulan, semester, dan tahunan. Semuanya tergantung pilihan dan minat dari tertanggung. Jika pembayaran premi dipermudah, yaitu dapat melalui jasa perbankan, maka pihak tertanggung merasa lebih mudah dalam melakukan pembayaran premi. Mereka tidak perlu mengantri dan bahkan tidak perlu datang langsung ke PT. AXA Financial Indonesia. Mengingat PT. AXA Financial Indonesia tidak selalu ada dan membuka cabang disetiap kota besar di Indonesia.

Kemudahan pembayaran premi dengan cek yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia guna kenyamanan dan kepuasan pelayanan bagi para nasabahnya, saat ini sangat dinikmati manfaatnya bagi para nasabah dan PT. AXA Financial Indonesia yang bersangkutan. Pembayaran premi dengan cek ini dilakukan dengan tertanggung menyerahkan cek kepada pihak Bank yang ditujukan ke nomor rekening PT. AXA Financial Indonesia. Slip pembayaran dari bank selanjutnya diserahkan kepada perusahaan asuransi atau agen asuransi sebagai bukti bahwa tertanggung yang bersangkutan telah membayar premi kepada Bank dengan cek. Apabila cek sudah dapat dicairkan oleh Bank sebelum masa leluasa pembayaran premi berakhir, maka pihak penanggung akan mengirimkan surat tanda bukti pembayaran premi yang menyatakan bahwa tertanggung telah membayar lunas premi pada periode yang bersangkutan, hal ini sesuai dengan ketentuan pasal 6 ayat 4(d) syarat-syarat umum polis.

Pada umumnya surat cek itu lebih mudah dan praktis untuk dipindahtangankan kepada pihak lain, sehingga cek dapat diperjual belikan. Selain itu cek juga merupakan alat pembayaran tunai seperti halnya uang biasa akan tetapi jika cek yang diajukan kepada bank namun dana nasabah pada bank tersebut tidak mencukupi untuk membayar surat cek yang ditunjukkan maka disebut cek kosong atau dapat dikatakan jumlah uang yang tertulis dalam cek melebihi jumlah saldo giro yang ada. Sehingga nasabah yang bersangkutan hanya diperbolehkan untuk menerbitkan cek yang jumlahnya maksimal sama dengan jumlah saldo giro yang ada.

Premi yang telah dibayarkan kepada perusahaan asuransi (penanggung) tersebut dipergunakan untuk biaya asuransi, biaya polis, dan dana investasi. Biaya asuransi merupakan biaya yang ditentukan oleh penanggung dari waktu ke waktu berdasarkan uang pertanggungan, usia, jenis kelamin, kelas risiko tertanggung dan cara pembayaran premi untuk pembayaran premi asuransi dasar dan asuransi tambahan, sedangkan biaya polis adalah berbagai biaya yang dibebankan oleh penanggung yang besar kecilnya ditentukan oleh penanggung.

Apabila tertanggung belum bisa melunasi pembayaran premi sampai tanggal jatuh tempo pembayaran premi berakhir pada periode yang bersangkutan, maka tertanggung dapat mengadakan penundaan pembayaran premi selama 30 hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi. Penundaan pembayaran premi tersebut menurut pasal 7 syarat-syarat umum polis tentang masa leluasa selanjutnya dinamakan masa leluasa. Jika sampai pada tanggal berakhirnya masa leluasa, tertanggung tetap belum bisa melunasi pembayaran premi pada periode yang bersangkutan, maka menurut pasal 7

ayat (2) syarat-syarat umum polis, perjanjian asuransi dianggap batal (kadaluarsa).

Menurut pasal 259 KUHD, apabila asuransi diadakan langsung antara penanggung dan tertanggung, maka polis harus ditandatangani dan diserahkan oleh penanggung dalam tempo 24 jam setelah permintaan, kecuali apabila karena ketentuan Undang-Undang telah ditentukan tenggang waktu yang lebih lama. Berdasarkan ketentuan pasal ini maka pembuat polis adalah penanggung atas permintaan tertanggung. Penanggung menandatangani polis tersebut, setelah itu segera diserahkan kepada tertanggung.

Pada praktek asuransi, penanggung adalah pengusaha yang mencari keuntungan dengan cara mengambil alih risiko dari tertanggung dan menerima sejumlah premi sebagai imbalannya, untuk itu penanggung membuat polis yang isi dan bentuknya sudah dibakukan (perjanjian baku) serta dicetak. Polis tersebut memuat syarat-syarat dan klausula-klausula tertentu, kemudian disodorkan kepada tertanggung yang berminat mengadakan asuransi agar diteliti dan dipahami isinya. Apabila tertanggung setuju, penanggung akan menyelesaikan dan menandatangani polis kemudian diserahkan kepada tertanggung. Polis inilah yang menjadi dasar pertanggungan sesuai dengan fungsinya sebagai alat bukti, jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian atau kematian, polis menjadi dasar bagi tertanggung untuk mengajukan tuntutan ganti rugi atau klaim meninggal dunia dan bagi penanggung menjadi dasar untuk mengetahui sampai dimana dia harus bertanggung jawab terhadap peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut.

Polis asuransi jiwa dalam prakteknya terbentuk sebagai suatu perjanjian tertulis yang dibuat dalam bentuk formulir. Hal ini dilakukan karena

pembuatan hukum sejenis selalu terjadi berulang-ulang dan teratur dengan frekuensi yang relatif tinggi dan melibatkan banyak pihak. Hal inilah yang menyebabkan pihak asuransi jiwa untuk menyiapkan isi dari perjanjian terlebih dahulu, kemudian dicetak dalam jumlah yang banyak, sehingga setiap saat apabila diperlukan sudah tersedia, oleh karena itu penyusunan isi polis hanya dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa yang secara nyata memiliki posisi ekonomi lebih kuat, maka sudah tentu perusahaan asuransi sebagai penanggung sedapat mungkin merumuskan klausula-klausula yang menguntungkan pihak penanggung dan atau membebaskan dirinya dari kewajiban-kewajiban tertentu.

Diantara isi kontrak baku yang dituangkan dalam polis asuransi jiwa, terdapat berbagai atauran mengenai pembatasan dan penghapusan tanggung jawab dari pihak yang mempunyai posisi yang lebih kuat yang tersebar dalam pasal-pasal tertentu dari polis tersebut. Akan tetapi dalam praktek dapat terjadi bahwa calon tertanggung ketika mengadakan pertanggungan tidak begitu cermat mempelajari atau bahkan sama sekali tidak mengerti perihal syarat-syarat dan klausula-klausula yang telah ditentukan oleh penanggung dalam polis yang telah disiapkan. Setelah diadakan pertanggungan dan terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, barulah teranggung sadar bahwa ketika mengajukan klaim, dia mengalami kesulitan karena ada syarat-syarat atau klausula-klausula dalam polis yang membatasi tanggung jawab penanggung, sedangkan tertanggung selama asuransi berjalan sampai terjadi peristiwa, lalai membaca atau memahami isi polis tersebut.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, terutama tentang adanya syarat-syarat umum polis yang telah dibuat secara baku, cara

pembayaran premi, maka perlu dilakukan kajian atau analisis yang lebih mendalam. Analisis yang utama adalah tentang bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, bagaimana tanggung jawab terhadap dana investasi dari perusahaan asuransi jiwa yang telah menerbitkan polis tersebut dan dampaknya serta upaya yang dapat ditempuh oleh tertanggung untuk menyelesaikan masalahnya. Oleh karena itu penulis berusaha untuk menuangkan permasalahan ini dalam sebuah skripsi yang berjudul tentang pembayaran premi dengan cek melalui jasa perbankan yang dilakukan oleh tertanggung dan jika pembayaran polis dilakukan dengan cek kosong sampai jatuh tempo pembayaran premi dapat menyebabkan batalnya perjanjian polis serta penyelesaian masalahnya.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia.
2. Bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis tentang bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia.

2. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis tentang bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara teoritis

Penelitian ini secara teoritik diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya bagi Hukum Asuransi tentang bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis, dan upaya apa yang dilakukan oleh tertanggung terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan oleh penanggung sampai jatuh tempo pengembalian unit dana investasi jika polis batal akibat pembayaran premi dengan cek kosong.

2. Secara praktis

- a. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wacana dan pengetahuan baru mengenai perkembangan dunia perasuransian, bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis, dan Upaya apa yang dilakukan oleh tertanggung terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan

oleh penanggung sampai jatuh tempo pengembalian unit dana investasi jika polis batal akibat pembayaran premi dengan cek kosong.

b. Bagi perusahaan asuransi jiwa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk berfikir kritis terhadap perusahaan asuransi atas permasalahan yang dihadapinya dan menambah pengetahuan tentang bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia dan bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis.

c. Bagi tertanggung

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wacana tersendiri dan pengetahuan baru mengenai dunia perasuransian, manfaatnya, dan Upaya apa yang dilakukan oleh tertanggung terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan oleh penanggung sampai jatuh tempo pengembalian unit dana investasi jika polis batal akibat pembayaran premi dengan cek kosong.

d. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan wacana khusus tentang dunia perasuransian secara umum, manfaat dan tujuannya, bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis, dan Upaya apa yang dilakukan oleh tertanggung

terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan oleh penanggung sampai jatuh tempo pengembalian unit dana investasi jika polis batal akibat pembayaran premi dengan cek kosong serta langkah singkat agar permasalahan yang sama tidak terulang kembali.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

1. Kajian Asuransi Jiwa

Dalam undang-undang No.2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian pasal 1 angka (1), dirumuskan definisi asuransi sebagai berikut:

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

Ketentuan pasal 1 angka (1) undang-undang No.2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian ini mencakup dua jenis asuransi, yaitu:

- a. Asuransi kerugian (loss insurance), dapat diketahui dengan rumusan: “Untuk memberikan pengertian kepada tertanggung kerana kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung.”
- b. Asuransi jumlah (sum insurance), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dengan rumusan: “Untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.”¹

¹ Abdulkadir Muhammad. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. PT Citra Aditya Bakti; Bandung hal 193-194

Definisi asuransi jiwa telah dirumuskan dalam pasal 1 angka (1) undang-undang No.2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian adalah:

Asuransi jiwa adalah perjanjian antara dua orang atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan.²

Sebelum berlakunya undang-undang No.2 Tahun 1992, asuransi jiwa diatur dalam *Ordonante Op Het Levensverzekering Bedrijf* (Staatsblad No.101 Tahun 1941). Menurut pasal 1 ayat 1 huruf (a) Ordonansi tersebut adalah:

Overeenkomsten van levensverzekering, de overeenkomsten tot het doen van geldelijke uitkeringen tegen genot van premieën in verband met het leven of den dood van den mensch, overeenkomsten van herverzekering daaronder begrepen, met dien verstande, dat overeenkomsten van ongevallenverzekering niet als overeenkomsten van levensverzekering wolden berschouwd.

Terjemahannya:

Asuransi jiwa adalah perjanjian untuk membayar sejumlah uang karena telah diterimanya premi, yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang, reasuransi termasuk didalamnya, sedangkan asuransi kecelakaan tidak termasuk didalamnya.³

Tetapi dengan berlakunya undang-undang No 2 Tahun 1992, maka *Ordonante Op Het Levensverzekering Bedrijf* dinyatakan tidak berlaku lagi, dan undang-undang No.2 Tahun 1992 ini akhirnya dijadikan titik tolak untuk pembahasan asuransi jiwa selanjutnya.⁴

² Ibid hal. 194

³ Ibid hal. 194

⁴ Ibid hal. 194-195

Pengertian asuransi jiwa menurut *Purwosutjipto* adalah:

Pertanggung jawaban jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup (penganbil) asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggung jawaban membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggung jawaban telah lampaunya jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil) asuransi sebagai penikmatnya.⁵

Pengertian asuransi jiwa menurut *Vollmar* adalah:

Asuransi jiwa atau pertanggung jawaban atau *sommenverzekering* adalah suatu perjanjian dimana satu pihak mengikatkan dirinya untuk membayai sejumlah uang, secara sekaligus atau periodik, sedang pihak lain mengikatkan dirinya untuk membayar premi, dan pembayaran uang itu adalah bertanggung kepada mati atau hidupnya seseorang tertentu atau lebih, salah satu perjanjian itu adalah *lifrente* didalam KUHP.⁶

Pengertian asuransi jiwa menurut *Molengraaff* adalah:

Asuransi jiwa adalah semua perjanjian mengenai pembayaran sejumlah modal atau bunga, yang didasarkan atas kemungkinan hidup atau mati, dan dalam pada itu pembayaran premi atau kedua-duanya dengan suatu cara digantungkan pada masih hidupnya atau meninggalnya seseorang atau lebih.⁷

Obyek asuransi jiwa menurut pasal 302 Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan untuk selanjutnya akan ditulis KUHD disebutkan: “Jiwa seseorang dapat, guna kepentingan seorang yang berkepentingan, dipertanggung jawaban, baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian.”

⁵ Ibid hal:195-196

⁶ Djoko Prakoso. 2004. *hukum Asuransi Indonesia*. Rineke Cipta; Jakarta hal: 281

⁷ Ibid hal:282

Prinsip umum yang melandasi asuransi jiwa yaitu:

1. Prinsip ekonomi

Sepanjang hidupnya, manusia selalu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya peristiwa-peristiwa yang dapat menyebabkan hilangnya atau berkurangnya nilai ekonomis seseorang baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun pihak lain seperti perusahaan tempat ia bekerja. Alasan nilai ekonomi ini yang mendorong manusia menggunakan jasa asuransi jiwa untuk melindungi dirinya secara ekonomi.⁸

2. Prinsip kerjasama

Asuransi jiwa pada dasarnya merupakan suatu bentuk kerjasama dari orang-orang yang ingin menghindari atau setidaknya memperingan kerugian akibat terjadinya risiko. Kerjasama tersebut dikoordinasi oleh perusahaan asuransi jiwa yang bekerja atas dasar “Hukum Bilangan Besar”. Kerjasama yang dimaksud yaitu dalam bentuk mengasuransikan kembali sebagai nilai pertanggungan tertentu di atas resiko yang ditanggung sendiri kepada perusahaan asuransi lain yang biasa disebut perusahaan reasuransi.⁹

3. Prinsip aktuaria

Didalam asuransi jiwa terdapat hubungan antara hak dan kewajiban yang dinyatakan dalam jumlah tertentu seperti jumlah “uang pertanggungan” dan “premi”. Premi ditentukan dengan menggunakan dasar-dasar perhitungan tingkat kematian, bunga majemuk dan biaya operasi. Demikian pula perhitungan untuk unsur tabungan dan

⁸ AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:10

⁹ Ibid. hal:10

perlindungan, cadangan premi, nilai tebus, serta pinjaman atas polis yang kesemuanya ditentukan atas dasar prinsip aktuarial.¹⁰

4. Prinsip hukum

- a. Prinsip itikad baik (Utmost Good Faith)
- b. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (Insurable Interest).¹¹

Ada dua hal yang menjadi pertimbangan dasar Insurable Interest, yaitu:

1. Hubungan darah semenda

Harus ada hubungan darah semenda antara tertanggung dan pemegang polis, misal orang tua dan anak atau suami dan istri.¹²

2. Hubungan bisnis dan keuangan

Harus ada hubungan bisnis dimana penerima manfaat akan mengalami kerugian jika tertanggung meninggal dunia, misal perusahaan dan karyawan atau kreditur dan debitur.¹³

Jenis-jenis asuransi jiwa antara lain adalah:

1. Asuransi Berjangka (Term Insurance)

Dalam asuransi jiwa berjangka, periode perjanjian asuransi selama beberapa tahun ditetapkan dan premi tahunan yang konstan ditentukan.

Jika seseorang yang jiwanya menjadi subjek penjaminan dalam asuransi jiwa kemudian meninggal dunia dalam periode perjanjian asuransi, dan jika berbagai syarat polis lainnya sudah dipenuhi, maka pihak penanggung harus membayar sejumlah uang yang telah ditentukan

¹⁰ Ibid hal. 10

¹¹ Ibid hal. 11

¹² Ibid hal. 11

¹³ Ibid hal. 11

dalam polis, dan tidak ada lagi pembayaran premi. Jika pada akhir periode perjanjian asuransi, orang yang menjadi subyek asuransi masih hidup, maka segala kewajiban pihak penanggung untuk membayar uang santunan berakhir.¹⁴

2. Asuransi Seumur Hidup

Dalam asuransi seumur hidup, periode perjanjian asuransi bukanlah sejumlah tahun tertentu, melainkan sisa masa hidup dari orang yang jiwanya menjadi subjek pertanggungan, dengan nilai premi tahunan tetap. Tetapi pihak penanggung dan tertanggung mengetahui dengan pasti bahwa akhirnya akan muncul klaim permintaan uang santunan dari ahli waris tertanggung.¹⁵

Pada umumnya asuransi seumur hidup menjalankan fungsi asuransi dan fungsi tabungan. Pada saat perjanjian asuransi seumur hidup berakhir karena tertanggung meninggal dunia, pihak penanggung harus membayarkan sejumlah uang sebagai uang santunan kepada ahli waris tertanggung tersebut sebesar apa yang telah diperjanjikan dalam polis. Pada tahun-tahun awal, ketika terjadi klaim, pihak penanggung harus mengumpulkan dana yang diperlukan untuk penyelesaian klaim serta membayar uang santunan kepada ahli waris tertanggung. Uang yang ada pada penanggung, sebenarnya, adalah sejumlah uang dari sekumpulan pembayaran premi yang dibayar oleh tertanggung pada tahun-tahun sebelumnya selama polis tersebut masih berlaku.

¹⁴ Luthfi. 2006. *Directory of Islamic Insurance*. <http://www.jokam.com/user.php>. diakses: tanggal 23 Januari 2008

¹⁵ Ibid

Penanggung mengelola uang dari pembayaran premi dan akan memberikan kepada tertanggung yang mengalami kematian dan ahli warisnya mengajukan klaim pembayaran uang santunan kepada penanggung.¹⁶

Berdasarkan penjelasan tentang jenis-jenis asuransi diatas dapat disimpulkan bahwa, untuk asuransi berjangka dan asuransi seumur hidup pihak penanggung memegang uang pembayaran premi yang telah dibayar sebelumnya oleh tertanggung dan akan mengelolanya, serta akan memberikan kepada tertanggung yang mengalami kematian dan ahli warisnya mengajukan klaim pembayaran uang santunan kepada penanggung. Jenis perjanjian asuransi jiwa merupakan perkembangan dari perjanjian yang diatur pada pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang selanjutnya akan ditulis KUH Perdata. Perjanjian asuransi jiwa saat ini dapat menggabungkan pertanggungan jiwa dengan berbagai fasilitas Bank. Contohnya, polis-polis asuransi sokongan (endowment insurance policies) mengharuskan pihak penanggung mengelola saldo tabungan pihak tertanggung yang terakumulasi. Tunjangan hidup mengharuskan pihak penanggung untuk mengelola saldo tabungan para penerima tunjangan hidup yang terdekumulasi.¹⁷

Prinsip-prinsip dari asuransi seumur hidup adalah:

1. Uang asuransi tidak akan diberikan selama tertanggung masih hidup.
2. Uang asuransi hanya akan dibayarkan kepada ahli waris tertanggung jika tertanggung meninggal dunia.¹⁸

¹⁶ Ibid

¹⁷ Ibid

¹⁸ Mashudi dan Muhammad Chidir Ali. 1995. *Hukum Asuransi*. Mandar Baru; Bandung hal 223

Waktu berakhirnya perjanjian asuransi jiwa adalah:

1. Karena terjadi evenemen.

Dalam asuransi jiwa, satu-satunya evenemen yang menjadi beban penanggung adalah meninggalnya tertanggung. Apabila dalam waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada tertunjuk yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya. Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itu pula asuransi jiwa berakhir.¹⁹

2. Karena jangka waktu berakhir.

Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenemen yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlakunya asuransi itu habis tanpa terjadi evenemen, maka beban resiko penanggung berakhir. Akan tetapi dalam perjanjian ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen.²⁰

3. Karena asuransi gugur.

Asuransi dapat dikatakan gugur karena adanya dua alasan, yaitu:

- a. Orang yang diasuransikan ternyata telah meninggal.

Menurut ketentuan pasal 306 KUHD bahwa: “Apabila orang di asuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal dunia, maka perjanjian asuransinya gugur, meskipun

¹⁹ Abdulkadir Muhammad, 2006. *Op.cit* hal 201

²⁰ *Ibid* hal 201-202

tertanggung tidak mengetahui keadaan tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain.”

Penyimpangannya terlihat pada kata-kata terahir “kecuali jika diperjanjikan lain” yaitu memberikan peluang kepada pihak-pihak untuk memperjanjikan penyimpangannya, asuransi ini akan tetap sah asalkan tertanggung benar-benar tidak tahu telah meninggalnya itu. Apabila asuransi gugur penyelesaiannya diserahkan kepada para pihak yang memperjanjikannya.²¹

b. Tertanggung bunuh diri atau mendapatkan hukuman mati.

Menurut pasal 307 KUHD ditentukan bahwa: “Apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati, maka asuransi jiwanya gugur.”

Penyimpangan pasal ini menurut purwositjipto, dapat mungkin terjadi, sebab kebanyakan asuransi jiwa ditutup dengan sebuah klausul yang membolehkan penanggung melakukan prestasinya dalam hal ada peristiwa bunuh diri dari badan tertanggung asal peristiwa itu terjadi sesudah lampau waktu dua tahun sejak diadakan asuransi.²²

4. Karena asuransi dibatalkan.

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu berakhirnya perjanjian asuransi. Pembatalan dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri. Pembatalan asuransi jiwa dapat terjadi sebelum premi mulai dibayar ataupun sesudah

²¹ Ibid hal 202

²² Ibid hal 202

premi dibayar menurut jangka waktunya. Apabila pembatalan sebelum premi dibayar tidak ada masalah, akan tetapi jika pembatalan setelah premi dibayar sekali atau beberapa kali pembayaran maka penyelesaiannya tergantung juga pada kesepakatan pihak-pihak yang dicantumkan dalam polis.²³

Apabila asuransi jiwa berakhir setelah tenggang waktu yang ditentukan, sedangkan orang yang bersangkutan masih hidup, maka asuransi ini pada akhirnya merupakan suatu penabungan uang belaka. Hanya saja uang yang telah dibayarkan sebagai uang premi dan yang akan dibayarkan pada akhir tenggang waktu perjanjian asuransi jumlahnya kurang dari jumlah premi yang telah dibayarkan kepada penanggung.²⁴ Berdasarkan berakhirnya perjanjian asuransi tersebut diatas, ada dua macam pembayaran uang pertanggungan yaitu:

1. Jika tertanggung masih hidup, maka diperlukan syarat-syarat:
 - a. Menunjukkan polis yang bersangkutan.
 - b. Surat keterangan pengenalan diri dari pemegang polis.
 - c. Kuitansi yang sah dari pembayaran premi yang terakhir.²⁵
2. Jika tertanggung meninggal dunia, maka diperlukan syarat-syarat:
 - a. Ahli waris atau orang yang ditunjuk untuk menerima faedah asuransi, mnunjukkan polis yang bersangkutan.
 - b. Surat keterangan kematian dari pamong praja.

²³ Ibid hal 203

²⁴ Djoko Prakoso. *Op.cit* hal:283

²⁵ Ibid hal 283

- c. Surat keterangan sebab-sebab kematian dari dokter yang memeriksa jenazah tertanggung.
- d. Kuitansi yang sah dari pembayaran premi yang terakhir.²⁶

2. Kajian Perusahaan Asuransi Jiwa

Pengertian perusahaan asuransi jiwa telah dijelaskan dalam pasal 1 angka 6 Undang-undang RI No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang menyatakan bahwa: “Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Ruang lingkup usaha perasuransian yang telah termuat dalam pasal 4 huruf b Undang-undang RI No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian adalah: “Perusahaan asuransi jiwa ruang lingkungnya hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pension sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku.”

Syarat-syarat perusahaan asuransi jiwa adalah sebagai berikut:

- a. Harus ada pengakuan dari badan pengawas perusahaan pertanggungangan jiwa.
- b. Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat dilakukan oleh badan-badan yang berbentuk tertentu yaitu:
 - a. Perusahaan perseroan (Persero).
 - b. Koperasi.

²⁶ Ibid hal 284

- c. Perseroan Terbatas.
- d. Usaha bersama.²⁷

Pada hakekatnya suatu perusahaan asuransi jiwa harus selalu mengadakan koordinasi antara mereka yang mempunyai jalinan hubungan kerjasama, baik antara penanggung dengan tertanggung maupun antara perusahaan asuransi dengan para kerkawannya. Tujuan koordinasi asuransi tersebut adalah untuk mencapai tujuan-tujuan ekonomi dan untuk distribusi resiko. Koordinasi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Melalui perjanjian yang telah ada dan telah tersedia dalam pasar asuransi.
2. Melalui mekanisme yang telah diberikan oleh sistem hukum.²⁸

Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menerima peralihan risiko dengan syarat-syarat teknik dan dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

1. Harus ada sejumlah risiko sejenis yang diasuransikan dan lazim untuk diasuransikan, sehingga berdasarkan pengalaman dapat dihasilkan suatu harga rata-rata.
2. Harus ada kemungkinan untuk menghitung adanya peluang terhadap kemungkinan terjadinya kerugian
3. Terjadinya kerugian harus secara kebetulan. Kerugian atau evenemen yang timbul karena kesengajaan dan sudah dapat diduga sebelumnya tidak dapat/tidak boleh untuk diasuransikan.

²⁷ Wirjono Prodjodikoro. 1981. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. PT Intermasa; Jakarta hal 158-159

²⁸ Ibid hal 159

4. Ada kepentingan yang harus dilindungi. Kemungkinan kerugian atau evenemen tidak boleh merupakan suatu bencana, atau evenemen yang timbul tidak menimpa sejumlah besar orang atau kelompok orang.²⁹

3. Kajian Asuransi Sebagai Suatu Perjanjian

Berdasarkan definisi asuransi yang diberikan pada undang-undang, yaitu pada pasal 246 KUHD dan pasal 1 angka 1 UU No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dapat dilihat bahwa asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian sehingga perjanjian asuransi tersebut harus memenuhi persyaratan untuk sebuah perjanjian. Secara umum, suatu perjanjian asuransi telah diatur dalam KUH Perdata dan secara khusus perjanjian asuransi juga telah diatur dalam KUHD. Hal ini adalah wujud dari penerapan pasal 1 KUHD yang dari rumusannya dapat disimpulkan bahwa ketentuan-ketentuan umum dari perjanjian dalam KUH Perdata sebagai *lex generalis* dan tidak boleh dilanggar atau ditiadakan sepanjang secara khusus belum diatur oleh KUHD.³⁰

Asuransi sebagai suatu perjanjian, harus memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian, yang secara umum terdapat dalam pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan diri
2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian
3. Suatu hal tertentu
4. Suatu sebab yang halal

²⁹ Ibid hal 159-160

³⁰ Sri Redjeki Hartono.1985. *Asuransi Dan Hukum Asuransi Di Indonesia*. IKIP Semarang Press; Semarang hal. 28-30

Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian timbal balik oleh karena kedua pihak saling mengikatkan diri pada sesuatu dan dengan demikian dapat pula sebaliknya dipecahkan jika ternyata ada wanprestasi. Hal ini menimbulkan hubungan hukum antara para pihak dalam perjanjian asuransi, yang dalam hal ini adalah penanggung dan tertanggung, berupa timbulnya kewajiban hukum kepada masing-masing pihak yang harus dilaksanakan.³¹

4. Kajian Pihak-Pihak dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Menurut pendapat wickers, pihak-pihak dalam asuransi jiwa dalam arti sempit adalah pengambil asuransi dan penanggung. Sedangkan pihak-pihak dalam arti luas bukan hanya dua pihak tersebut, melainkan juga orang lain yang diperlukan untuk adanya suatu perjanjian asuransi jiwa dan mereka yang dapat memperoleh hak dari perjanjian itu.³²

Dalam asuransi jiwa, selain penanggung dan tertanggung masih ada pihak lain, yaitu pengambil asuransi dan tertunjuk. Pengertian para pihak yang ada dalam asuransi jiwa adalah:

1. Penanggung

Penanggung adalah pihak yang menerima risiko dari perjanjian pertanggungan, berhak atas pembayaran premi dan berkewajiban membayar sejumlah uang bila terjadi kematian atau peristiwa lain yang telah diperjanjikan selama masa perjanjian.³³

2. Pengambil Asuransi

³¹ Emmy Pangaribuan Simanjatak. 1982. *Hukum Pertanggungan (Pokok-Pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran Dan Jiwa)*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada; Yogyakarta hal 8

³² Santoso poedjosoebroto. 1969. *Beberapa Aspekta tentang Hukum Pertanggungan Djiwa di Indonesia*. Bhrata; Jakarta, h. 116

³³ Sri redjeki Hartono.1985. *Op.sit.* hal. 171

Pengambil Asuransi atau Pemegang Polis (*policy - holder*) adalah seseorang yang mengadakan perjanjian dengan penanggung; ia ikut serta dalam pengadaan perjanjian asuransi tersebut dan juga orang yang akan membayar premi.³⁴

3. Tertanggung

Tertanggung adalah orang yang jiwanya dipertanggungkan artinya bahwa pembayaran sejumlah uang yang sudah diperjanjikan itu pada saat meninggal dunia atau hidupnya orang tersebut.³⁵

4. Tertunjuk

Tertunjuk adalah pihak yang berhak atas penerimaan uang pembayaran.

Ia sangat penting dalam perjanjian asuransi jiwa, guna sebagai imbalan dari penanggung yang harus membayar uang pertanggungan.³⁶

5. Kajian Hak dan Kewajiban Para Pihak

1. Penanggung

a. Kewajiban-Kewajiban Penanggung

Kewajiban utama penanggung adalah:

- 1) Kewajiban untuk menyerahkan polis.
- 2) Kewajiban untuk membayar uang pertanggungan.³⁷

³⁴ Ibid hal 171

³⁵ Ibid hal 171

³⁶ Ibid hal 171

³⁷ Santoso poedjosoebroto. Op.sit hal. 145

Mengenai kewajiban menyerahkan polis itu dapat kita lihat pada pasal-pasal sebagai berikut:

Pasal 257 ayat (2) KUH Dagang: “ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi si penanggung untuk menandatangani polis tersebut dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada si tertanggung.”

b. Hak-Hak Penanggung

Penanggung berhak atas uang premi, yang menurut ketentuan-ketentuan dalam syarat-syarat umum masing-masing polis harus dibayar oleh pengambil asuransi tiap bulan, tiap triwulan atau tiap pertengahan tahun dan seterusnya.³⁸ Namun bagi mereka yang menganggap bahwa perjanjian asuransi itu merupakan perjanjian yang bersifat sepihak, tidak ada tempat untuk adanya hak-hak penanggung. Mereka beranggapan bahwa pembayaran premi dari pihak pengambil asuransi bebas untuk membayar atau tidak, tidak membayar premi tidak dapat dituntut dimuka pengadilan.³⁹

2. Tertanggung

Menurut Wichers, tertanggung merupakan objek daripada pertanggungan. Maka bagi tertanggung tidak ada hak-hak tetapi masih terdapat kewajiban, yaitu kewajiban untuk memberikan keterangan-keterangan yang diperlukan oleh penanggung. Pemberitahuan tentang keterangan-keterangan yang diperlukan dalam perjanjian asuransi jiwa tersebut bersama-sama dengan pemberitaan pengambilan asuransi.

Tujuan dari pemberitahuan keterangan oleh tertanggung tentang keadaan

³⁸ Ibid hal. 146

³⁹ Ibid hal. 146

yang sesungguhnya tersebut adalah sangat penting guna penentuan luasnya risiko yang akan ditanggung oleh penanggung.⁴⁰

3. Pengambil Asuransi

a. Kewajiban-kewajiban pengambil asuransi

Pasal 251 KUH Dagang secara sepihak hanya memberi kewajiban untuk memberikan keterangan dan informasi yang benar kepada tertanggung atau pengambil asuransi. Sedangkan pihak penanggung sebaliknya mendapat perlindungan terhadap pelanggaran asas itikad baik dari tertanggung.

Pasal 251 KUH Dagang membedakan dua hal yaitu:

- 1) Memberi keterangan atau informasi yang keliru atau tidak benar, dan
- 2) Tidak memberikan keterangan atau informasi mengenai keadaan-keadaan yang diketahui.

Berdasarkan pasal 251 KUH Dagang tersebut, penanggung/perusahaan asuransi jiwa yang telah disesatkan oleh tertanggung, maka penanggung harus bertindak secara pantas dalam hal:

- 1) Tidak menutup perjanjian asuransi.
- 2) Menutup dengan syarat-syarat yang sama.

⁴⁰ Ibid hal. 146

Menurut Santoso poedjosoebroto kewajiban-kewajiban bagi pengambil asuransi adalah:

- 1) Kewajiban utama pengambil asuransi adalah membayar premi.
- 2) Memberikan keterangan-keterangan yang diperlukan oleh penanggung.⁴¹

b. Hak-hak pengambil asuransi

Pengambil asuransi memiliki hak-hak sebagai berikut:

- 1) Menunjuk orang yang akan dianugerahi.
- 2) Merubah siapa-siapa yang menjadi tertunjuk.
- 3) Menebus polis kembali.
- 4) Merubah polis menjadi bebas premi.
- 5) Mengadakan pengawasan terhadap penanggung.
- 6) Menggadaikan polis.⁴²

4. Tertunjuk

a. Kewajiban-kewajiban tertunjuk

Kewajiban tertunjuk adalah sebagai berikut:

- 1) Memberitahukan kepada penanggung mengenai meninggalnya tertanggung. Didalam pasal 283 KUH Dagang terdapat ketentuan mengenai kewajiban tertanggung (dalam hal ini pengambil asuransi) dalam hal perjanjian asuransi kerugian yang secara analogis dapat digunakan pula dalam asuransi jiwa.

⁴¹ Ibid hal. 147

⁴² Ibid hal. 147

Pasal 283 KUH Dagang berbunyi:

Dengan tidak mengurangi adanya ketentuan-ketentuan khusus mengenai berbagai macam pertanggung, maka wajiblah seorang tertanggung untuk mengusahakan segala sesuatu guna mencegah atau mengurangi kerugian dan wajiblah ia segera setelah terjadinya kerugian itu, memberitahukannya kepada si penanggung, semuanya itu atas ancaman mengganti biaya, rugi dan bunga, apabila ada alasan untuk itu.

Pasal 283 KUH Dagang tersebut menegaskan bahwa kewajiban untuk memberitahukan kepada penanggung atas meninggalnya tertanggung terletak pada tertanggung, yang disebut sebagai pengambil asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa, dan didalam perjanjian asuransi kerugian disebut sebagai tertanggung. Menurut Usance, Pasal 283 KUH Dagang tentang kewajiban tertanggung memberitahukan kepada penanggung atas meninggalnya tertanggung yang selanjutnya dalam asuransi jiwa akan disebut sebagai pengambil asuransi, juga berlaku dalam perjanjian asuransi jiwa, hanya disini yang berkewajiban memberitahukan kepada penanggung bukannya pengambil asuransi, melainkan tertunjuk.⁴³

- 2) Membuktikan dapat ditagihnya uang pertanggung dari penanggung. Peristiwa kematian tertanggung itu sudah barang tentu harus dibuktikan dengan surat keterangan yang lazimnya ditandatangani oleh dokter, lebih-lebih apabila

⁴³ Ibid hal. 147

penanggung mensyaratkan adanya keterangan mengenai sebab-sebab kematian.⁴⁴

- 3) Membuktikan wewenangannya untuk menerima uang pertanggungan tertunjuk harus menunjukkan identitasnya.

Penanggung harus tahu betul, bahwa yang datang padanya adalah seorang yang benar-benar berhak atas uang pertanggungan.⁴⁵

- 4) Harus menyerahkan polis

Polis merupakan syarat yang mengandung hak penagih, sehingga penyerahan polis untuk mendapatkan uang pertanggungan merupakan syarat pembayaran mutlak.⁴⁶

- 5) Harus memperlihatkan kwitansi terakhir dari pembayaran premi.⁴⁷

- 6) Harus membayar premi yang menunggak

Hal ini didalam praktek oleh penanggung cukup hanya dibayarkan jumlah uang pertanggungan dengan dikurangi jumlah tunggakan uang premi.⁴⁸

b. Hak tertunjuk

Hak tertunjuk mempunyai dua aspek, yaitu satu terhadap pengambil asuransi dan lainnya terhadap tertanggung. Dalam hal

⁴⁴ Ibid hal. 147-148

⁴⁵ Ibid hal. 148

⁴⁶ Ibid hal. 148

⁴⁷ Ibid hal. 148

⁴⁸ Ibid hal. 148

ini hak yang paling penting adalah hak untuk mendapatkan uang peratnggungan.⁴⁹

6. Kajian Polis, Syarat-Syarat dan Bagiannya

Dalam pasal 255 KUHD menyebutkan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat suatu polis: “Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.”

Namun walaupun begitu polis bukanlah suatu syarat mutlak bagi adanya suatu perjanjian asuransi. Ketentuan pasal 255 dan 257 KUHD memberikan penegasan bahwa polis bukan merupakan syarat mutlak bagi adanya perjanjian asuransi, tetapi hanya sebagai alat pembuktian saja. Sebagai alat pembuktian tentang adanya perjanjian asuransi, polis bukan satu-satunya alat bukti, sebab pada pasal 258 ayat (1) KUHD memperbolehkan adanya alat pembuktian lain, asal sudah ada surat permulaan pembuktian dengan tulisan.⁵⁰

Polis adalah alat pembuktian bagi kepentingan tertanggung, tidak untuk kepentingan penanggung, sebab polis ditandatangani oleh penanggung, sedangkan tertanggung tidak turut serta dalam menandatangani polis. Pernyataan tentang polis tersebut telah tercantum dalam pasal 256 ayat (2) KUH Dagang.

Syarat-syarat minimal polis telah diatur dalam pasal 256 KUHD sebagai syarat-syarat umum. Disamping harus memuat syarat-syarat umum setiap jenis polis sesuai dengan jenis asuransi masing-masing, masih harus ditambah dengan syarat-syarat khusus pula. Dalam pasal 256 KUHD tersebut telah

⁴⁹ Ibid hal. 148

⁵⁰ H.M.N Purwosutjipto. 1996, *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia Jilid 6 (Hukum Pertanggungan)*. Djambatan; Jakarta Hal 65

menentukan bahwa setiap polis kecuali yang mengenai suatu pertanggungan jiwa harus menyatakan:

1. Hari dan tanggal pembuatan perjanjian asuransi
2. Nama tertanggung, untuk diri sendiri atau pihak ketiga
3. Uraian yang jelas tentang benda yang diasuransikan
4. Jumlah yang diasuransikan
5. Bahaya/evenemen yang ditanggung oleh penanggung
6. Saat bahaya mulai berjalan dan berakhir yang menjadi tanggungan penanggung
7. Premi asuransi
8. Umumnya semua keadaan yang perlu diketahui oleh penanggung dan segala janji-janji khusus yang diadakan antara para pihak.

Sesuai dengan ketentuan pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis. Menurut ketentuan pasal 304 KUHD, khusus polis asuransi jiwa harus memuat antara lain:

1. Hari diadakannya asuransi.

Dalam polis harus dicantumkan hari dan tanggal diadakan asuransi. Hal ini penting untuk mengetahui kapan asuransi itu mulai berjalan dan dapat diketahui pula sejak hari dan tanggal itu resiko menjadi beban penanggung.⁵¹

2. Nama tertanggung.

Dalam polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi

⁵¹ Abdulkadir Muhammad, 2006. *Op.cit* hal 197

evenemen atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi berakhir, tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung.⁵²

3. Nama orang yang jiwanya diasuransikan

Obyek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu satuan.

Jiwa seseorang merupakan obyek asuransi yang tidak berwujud, yang hanya dapat dikenal melalui wujud badannya. Dalam hal ini, tertanggung dan orang yang jiwanya diasuransikan itu berlainan.⁵³

4. Saat mulai dan berakhirnya evenemen.

Saat mulai dan berakhirnya evenemen merupakan jangka waktu berlakunya asuransi, artinya dalam jangka waktu itu risiko menjadi beban penanggung.⁵⁴

5. Jumlah uang yang dijamin

Jumlah uang adalah sejumlah uang tertentu yang diperjanjikan pada saat diadakan asuransi sebagai jumlah santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal terjadinya evenemen, atau pengembalian kepada tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen.⁵⁵

6. Premi yang diasuransikan.

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh tertanggung kepada penanggung setiap jangka waktu tertentu, biasanya setiap bulan selama asuransi berlangsung. Besarnya jumlah premi

⁵² Ibid hal 197

⁵³ Ibid hal 197

⁵⁴ Ibid hal 197-198

⁵⁵ Ibid hal 198

asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.⁵⁶

Pada dasarnya polis terdiri dari 4 (empat) bagian, yaitu:

1. Deklarasi

Deklarasi adalah suatu pernyataan yang dibuat oleh calon tertanggung yang menerangkan segala sesuatu mengenai dirinya, atau memberikan keterangan mengenai barang yang akan dipertanggungjawabkan, atau segala sesuatu yang berhubungan dengan penutupan perjanjian asuransi.⁵⁷

2. Klausula pertanggung

Klausula pertanggung merupakan bagian yang utama dari suatu polis. Pada bagian klausula pertanggung ini diterangkan tentang resiko-resiko apa saja yang ditanggung oleh penanggung, syarat-syaratnya serta batasan-batasan tertentu yang akan dijamin oleh penanggung.⁵⁸

3. Pengecualian-kecualian

Dalam setiap polis dengan kondisi apapun juga selalu terdapat bagian yang mengandung pasal-pasal mengenai pengecualian. Dengan tegas polis ini menentukan tentang hal apa saja yang dikecualikan, apakah bencananya, bahayanya, bendanya atau mengenai kerugian tertentu yang dikecualikan dari perjanjian asuransi jiwa.⁵⁹

4. Kondisi-kondisi

Kondisi-kondisi yang termaksud dalam hal ini adalah:

- a. Pembayaran premi
- b. Pertanggung-pertanggung lain

⁵⁶ Ibid hal 198

⁵⁷ Sri redjeki Hartono.1985. *Op.cit* hal 49-50

⁵⁸ Ibid hal 50

⁵⁹ Ibid hal 50-51

- c. Perubahan risiko
- d. Kewajiban bertanggung bila terjadi peristiwa
- e. Ganti rugi
- f. Taksiran harga dalam kerugian
- g. Biaya yang diganti
- h. Pembayaran ganti rugi
- i. Subrogasi
- j. Gugurnya hak ganti rugi
- k. Penghentian pertanggungan
- l. Pengembalian premi
- m. Perselisihan
- n. Penutup.⁶⁰

7. Kajian Surat Cek

Cek dapat diartikan sebagai surat perintah tak bersyarat dari penerbit kepada tertarik (Bank) untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada nama yang tersebut dalam cek atau orang lain yang ditunjuk olehnya, tempat dimana pembayaran harus dilakukan.⁶¹ Syarat-syarat formal sebuah cek menurut pasal 178 KUH Dagang adalah sebagai berikut:

1. Nama cek yang dimuat dalam teks tersendiri dan dinyatakan dalam bahasa, dalam nama cek itu disebutkan.

⁶⁰ Ibid hal 51

⁶¹ Rachmadi Usman.2001. *Dimensi Hukum Surat Berharga Warkat Perbankan dan Pasar Uang*. Djambatan; Jakarta hal.40

2. Perintah tak bersyarat untuk membayar suatu jumlah tertentu. Perintah membayar yang tercantum dalam cek tidak boleh digantungkan pada suatu syarat tertentu.
3. Nama orang yang harus membayar. Syarat ini adalah mengenai menyebutkan dari nama tersangkut, dalam hal ini haruslah seorang bankir yang mempunyai fonds untuk dipergunakan penerbit.
4. Penunjukan tempat, dimana pembayaran harus terjadi.
5. Penyebutan hari penanggalan beserta tempat dimana cek diterbitkan.
6. Tanda tangan dari orang yang menerbitkan cek.

Surat cek merupakan alat pembayaran tunai, seperti halnya uang biasa.

Oleh karena itu ketentuan surat cek adalah:

1. Surat cek hanya diterbitkan oleh bankir.
2. Surat cek boleh diterbitkan, jika bankir telah mempunyai dana untuk pembayaran surat cek yang diterbitkan.
3. Surat cek berlaku dalam jangka waktu yang singkat, dan dalam jangka waktu itu cek tidak boleh dicabut.⁶²

Dalam pasal 180 KUHD, menyebutkan asas surat cek adalah bahwa:

“Tiap-tiap surat cek harus diterbitkan oleh seorang bankir yang mempunyai dana dibawah pengawasannya guna kepentingan penarik, dana mana menurut persetujuan, tegas atau diam-diam, penarik berhak menggunakannya dengan mengeluarkan surat cek. Dan dalam pada itu, apabila ketentuan-ketentuan tersebut tidak diindahkan, alashak itupun selaku cek tetap berlaku juga”.

⁶² HMN Purwosutjipto. 2000. *Pengertian Pokok Hukum Gagang Indonesia Jilid 7*. Djambatan: Jakarta hal 139

Dilihat dari cara penerbitannya, bentuk surat cek adalah:

1. Cek atas nama (cheque op naam) yang pembayarannya:
 - a. Kepada orang yang disebut namanya dalam cek dan pengalihannya dengan jalan endosemen.
 - b. Kepada orang yang disebut namanya dalam cek dengan klausula “tidak dengan pengganti/tertunjuk” dan pengalihannya dengan jalan cessie.
2. Cek atas pengganti/tunjuk (cheque aan order), yang pembayarannya kepada orang yang disebut namanya dan pada cek dengan klausula “dengan pengganti/tertunjuk” dan pengalihannya dengan jalan endosemen.
3. Cek atas pembawa (cheque aan toonder), yang pembayarannya dilakukan:
 - a. Kepada pembawa (toonder).
 - b. Kepada orang yang disebut namanya pada cek dengan klausula kepada pembawa atau istilah lainnya.
 - c. Cek tanpa penyebutan penerimanya.⁶³

8. Kajian Pembayaran Premi Dengan Surat Cek

Premi merupakan unsur terpenting dalam asuransi pada umumnya dan asuransi jiwa pada khususnya karena merupakan kewajiban utama yang wajib dipatuhi oleh tertanggung kepada penanggung. Dalam hubungan hukum asuransi, penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan

⁶³ Rachmadi Usman.2001. Op.sit hal.46

tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Apabila premi tidak dibayar, perjanjian asuransi dapat dibatalkan.⁶⁴

Pernyataan tentang premi merupakan unsur terpenting dalam asuransi terdapat dalam pasal 246 KUHD yang menyebutkan:

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

Kriteria premi asuransi jiwa adalah:

1. Dalam bentuk sejumlah uang.
2. Dibayar terlebih dahulu oleh tertanggung.
3. Sebagai imbalan pengalihan risiko.
4. Dihitung berdasarkan persentase terhadap nilai risiko yang dialihkan.⁶⁵

Premi asuransi dapat dibayarkan langsung oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi atau melalui Perusahaan Pialang Asuransi untuk kepentingan tertanggung. Apabila premi asuransi dibayarkan melalui Perusahaan Pialang Asuransi, maka Perusahaan Pialang Asuransi menyerahkan premi tersebut kepada perusahaan asuransi sebelum berakhir tenggang waktu pembayaran premi yang ditetapkan dalam polis asuransi.⁶⁶

⁶⁴ Abdulkadir Muhammad, 2006. *Op.cit* hal 103

⁶⁵ *Ibid* hal 104

⁶⁶ *Ibid* hal 106-107

Pembayaran premi yang terdapat dalam syarat-syarat umum polis asuransi jiwa Maestrolink Plus PT. AXA Financial Indonesia pasal 6 ayat (4) tentang pembayaran premi, adalah:

Pemegang polis berkewajiban membayar premi dikantor pusat atau kantor pemasaran penanggung. Pemegang polis diwajibkan untuk meminta tanda terima resmi berupa pernyataan transaksi yang sah dari penanggung.

- a. Pembayaran akan dianggap sah apabila dana sudah diterima penuh oleh penanggung.
- b. Pemegang polis bertanggung jawab atas seluruh biaya bank yang berkaitan dengan pembayaran premi melalui transfer.
- c. Jika karena suatu hal penagihan premi tidak dilakukan tepat pada waktunya oleh penanggung, maka pemegang polis tetap berkewajiban untuk membayar premi tersebut kepada penanggung.
- d. Jika premi dibayar dengan cek/ giro bilyet maka premi dinyatakan lunas setelah cek/ giro bilyet tersebut dapat diuangkan.

9. Kajian Penyelesaian Sengketa

Dalam kosa kata Bahasa Inggris terdapat dua istilah yaitu conflict dan dispute. Kosa kata conflict telah diserap dalam Bahasa Indonesia menjadi konflik sedangkan kosa kata dispute diterjemahkan dalam bahasa Indonesia menjadi sengketa. Konflik adalah sebuah situasi dimana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan, akan tetapi tidak akan berkembang menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan hanya memendam perasaan tidak puasnya. Sebuah konflik akan berkembang menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan perasaan tidak puasnya, baik secara langsung ataupun tidak langsung kepada pihak yang dianggap telah merugikannya yang pada akhirnya akan membawa pertentangan kepentingan yang tidak dapat terselesaikan.⁶⁷

⁶⁷ Rachmadi Usman. 2003. *Pilihan Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan*. Citra Aditya Bakti: Bandung hal.1

Sengketa bisa saja terjadi, dan bermula dari suatu situasi di mana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Hal ini diawali oleh perasaan tidak puas yang bersifat subyektif dan tertutup yang dapat dialami oleh siapapun baik perorangan maupun kelompok. Perasaan tidak puas akan muncul ke permukaan apabila terjadi pertentangan kepentingan dan pertentangan kepentingan itulah yang menimbulkan perselisihan sehingga untuk menghindari gejala perselisihan tersebut, mereka mencari jalan untuk mengadakan tata tertib, yaitu dengan membuat ketentuan atau kaedah hukum, yang harus ditaati oleh setiap anggota masyarakat, agar dapat mempertahankan hidup bermasyarakat.⁶⁸

Penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu:

1. Litigasi

Cara penyelesaian sengketa dengan litigasi adalah proses penyelesaian sengketa didalam pengadilan, yang ditempuh untuk mendapatkan kepastian hukum atas suatu sengketa yang terjadi.⁶⁹ Kelemahan yang terdapat dalam cara penyelesaian sengketa dengan litigasi ini adalah:⁷⁰

- a. Kesepakatan yang dicapai belum mampu mencangkup kepentingan bersama.
- b. Dapat menimbulkan masalah baru.
- c. Lambat dalam penyelesaiannya.
- d. Membutuhkan biaya yang mahal.
- e. Tidak responsif.
- f. Dapat menimbulkan permusuhan diantara pihak yang bersengketa.

⁶⁸ Rachmad Syafa'at. 2006. *Advokasi dan Pilihan Penyelesaian Sengketa (Latar Belakang, Konsep, dan Implementasinya)*, Agritek YPN: Malang hal. 23

⁶⁹ Rachmadi Usman. 2003. *Op.cit* hal.3

⁷⁰ Ibid

Mekanisme penyelesaian sengketa dengan litigasi dapat dipilih untuk sengketa kepastian hukum dan hak, dimana para pihaknya tidak lagi memiliki itikad baik untuk berdamai atau memusyawarahkan kasusnya, selain itu juga digunakan untuk kasus-kasus pelanggaran hukum atau kejahatan terhadap kemanusiaan dan hak asasi manusia.⁷¹ Prosedur penyelesaian sengketa dengan litigasi adalah.⁷²

- a. Penggugat memasukkan gugatan ke Pengadilan Negeri untuk didaftarkan.
 - b. Panitera memeriksa syarat-syarat sahnya suatu surat gugatan.
 - c. Penggugat membayar biaya perkara kepada panitera.
 - d. Hakim menetapkan tanggal dan hari sidang
 - e. Pemanggilan kedua belah pihak yang berperkara pada hari sidang.
 - f. Proses persidangan dan pemeriksaan
 - g. Putusan persidangan oleh hakim
2. Non litigasi

Cara penyelesaian sengketa dengan non litigasi adalah proses penyelesaian sengketa diluar Pengadilan secara musyawarah antar pihak-pihak yang bersengketa dalam perkembangannya disebut dengan alternatif penyelesaian sengketa atau *Alternatif Disputes Resolution* yang disingkat ADR.⁷³ Kelebihan yang terdapat dalam cara penyelesaian sengketa dengan non litigasi ini adalah:

- a. Dapat menghasilkan kesepakatan yang bersifat “win-win solution”.

⁷¹ Rachmad Syafa'at. Op.cit hal. 24

⁷² T. Sulistini. 1987. Petunjuk Praktis Penyelesaian Perkara-Perkara Perdata. Bina Aksar. Jakarta hal 17-23

⁷³ Rachmadi Usman. 2003. Op.cit hal.3

- b. Dijamin kerahasiaan sengketa para pihak.
- c. Dihindari kelambatan yang diakibatkan karena hal prosedural dan administratif.
- d. Menyelesaikan masalah secara komprehensif dalam kebersamaan dan tetap menjaga hubungan baik.⁷⁴

Pranata Alternatif Penyelesaian Sengketa pada dasarnya merupakan suatu bentuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan, yang didasarkan pada kesepakatan para pihak yang bersengketa. Sebagai konsekuensi dari kesepakatan para pihak yang bersengketa tersebut, maka Alternatif Penyelesaian Sengketa bersifat sukarela dan karenanya tidak dapat dipaksakan oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya yang bersengketa. Walaupun demikian sebagai suatu bentuk perjanjian, kesepakatan yang telah dicapai oleh para pihak untuk menyelesaikan sengketa melalui forum diluar pengadilan harus ditaati oleh para pihak.⁷⁵

Penyelesaian sengketa yang tidak melalui jalur pengadilan atau ADR dapat ditempuh dengan cara:

1. Konsiliasi adalah suatu penyelesaian dimana para pihak berupaya aktif mencari penyelesaian dengan bantuan pihak ketiga. Konsiliasi diperlukan apabila para pihak yang bersengketa tidak mampu menyelesaikan sendiri perselisihannya. Hal ini menyebabkan istilah konsiliasi kerap kali diartikan sama dengan mediasi, padahal penyelesaian sengketa dengan konsiliasi lebih mengacu kepada cara

⁷⁴ Ibid

⁷⁵ Gunawan Widjaja. 2001. Alternatif Penyelesaian Sengketa. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta hal. 1-2

- penyelesaian sengketa melalui konsensus antara para pihak, sedangkan pihak ketiga hanya bertindak netral berperan aktif maupun tidak aktif.⁷⁶
2. Negosiasi atau berunding merupakan cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang bersengketa atau kuasanya secara langsung pada saat negosiasi dilakukan, tanpa keterlibatan pihak ketiga sebagai penengah.⁷⁷
 3. Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa diluar pengadilan melalui perundingan yang melibatkan pihak ketiga yang bersikap netral dan tidak berpihak kepada pihak-pihka yang bersengketa serta diterima kehadirannya oleh pihak-pihak yang bersengketa. Pihak ketiga disebut mediator yang bertugas membantu pihak-pihak yang bersengketa menyelesaikan masalahnya dan tidak mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan.⁷⁸
 4. Arbitrase dalam ketentuan Hukum Perdata disebut juga perwasitan. Sedangkan pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Pilihan Penyelesaian Sengketa menyatakan: “Arbitrase adalah cara penyelesaian sengketa diluar pengadilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa”.

⁷⁶ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani. 2001. Seri Hukum Bisnis: Arbitrase. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta hal 11

⁷⁷ Rachmadi Usman. Op.cit hal. 55

⁷⁸ Gunawan Widjaja. Op.cit hal. 82

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah empiris karena penulis hendak melihat keadaan yang sebenarnya dari tentang bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis, dan Upaya apa yang dilakukan oleh tertanggung terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan oleh penanggung sampai jatuh tempo pengembalian unit dana investasi jika polis batal akibat pembayaran premi dengan cek kosong. Yang kemudian dibandingkan dengan yang sebagaimana yang tertulis menurut undang-undang yang berlaku, apakah sesuai, apakah berjalan seimbang ataukah sebaliknya. Sehingga semua permasalahan yang ada dalam rumusan masalah dapat terjawab.

B. Metode Pendekatan

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan yuridis sosiologis karena hendak menjawab permasalahan yang tercantum dalam rumusan masalah yang didasarkan pada undang-undang dan peraturan yang ada yang kemudian disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya dan yang sedang terjadi didalam masyarakat.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang. Pemilihan perusahaan asuransi tersebut berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

1. PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang merupakan satu-satunya perusahaan asuransi jiwa yang melayani pembayaran premi dengan menggunakan cek dan dengan sistem bunga serta mengalihkannya sebagian dari pembayaran uang premi dalam bentuk unit, yang bertujuan untuk mempermudah tertanggung dalam melakukan pembayaran premi.
2. PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang lokasinya dekat dengan kediaman peneliti. Hal ini didasarkan pada PT. AXA Financial Indonesia yang tidak selalu membuka cabang di kota besar diseluruh Indonesia. PT. AXA Financial Indonesia hanya membuka cabang di Balikpapan, Bandung, Banjarmasin, Denpasar, Jakarta, Lampung, Lombok, Makasar, Malang, Medan, Palembang, Samarindah, Semarang, Sorong, dan Surabaya. Sedangkan di Malang hanya ada satu cabang yaitu PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang.
3. Dari beberapa makalah yang membahas tentang asuransi jiwa, peneliti belum menemukan penulis lain yang mengadakan penelitian di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang, sehingga berdasarkan hal tersebut diatas merupakan tantangan tersendiri untuk dapat melakukan penelitian di perusahaan tersebut.

D. Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan wawancara dan dicatat pertama kali dari wawancara dari karyawan yang terkait atau penelitian dari perusahaan asuransi yaitu PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang, yang berupa bagaimana mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia, bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis, dan Upaya apa yang dilakukan oleh tertanggung terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan oleh penanggung sampai jatuh tempo pengembalian unit dana investasi jika polis batal akibat pembayaran premi dengan cek kosong.

Sedangkan data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari bahan tertulis yang berasal dari peraturan perundang-undangan, data dari PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang, dokumen PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang yang terkait, skripsi, buku atau literatur, artikel internet dan lain-lain.

E. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer akan diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan narasumber dari PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang tersebut yaitu Unit Manager dan agen perusahaan yang terkait.

Sedangkan data sekunder akan diperoleh dari Perpustakaan Pusat Universitas Brawijaya, Pusat Dokumentasi dan Informasi Hukum (PDIH)

Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Perpustakaan Pusat Kota Malang dan dari situs melalui penelusuran internet.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari penelitian ini akan menggunakan dua metode sesuai dengan jenis data, yaitu:

1. Data primer

Teknik pengumpulan data primer akan menggunakan teknik wawancara secara mendalam dan terarah dengan membuat pedoman wawancara terlebih dahulu. Dengan penggunaan teknik wawancara secara mendalam dan terarah tersebut diharapkan peneliti akan memperoleh data yang sesuai dengan data yang dibutuhkan untuk menyusun skripsi.

2. Data sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder akan menggunakan studi kepustakaan atau dokumentasi. Penggunaan teknik ini diharapkan dapat membantu data primer yang diperoleh dari wawancara. Teknik studi kepustakaan ini akan peneliti lakukan dengan menggali data dari dokumen-dokumen yang ada di dalam Perusahaan asuransi jiwa AXA Financial Indonesia tersebut, literatur dan peraturan perundang-undangan dari Perpustakaan pusat Brawijaya, Pusat Dokumentasi dan Informasi Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Perpustakaan Pusat Kota Malang, dan dari situs-situs melalui penelusuran internet.

G. Definisi Operasional

1. Asuransi sebagai suatu perjanjian, harus memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian, yang secara umum terdapat dalam pasal 1320 KUH Perdata, yaitu: Kesepakatan mereka yang mengikatkan diri, Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian, Suatu hal tertentu, dan Suatu sebab yang halal.
2. Perjanjian asuransi jiwa memuat janji-janji khusus yang dirumuskan dengan tegas dalam polis, yang lazim disebut klausula asuransi. Maksud dan tujuan dari adanya klausula tersebut adalah untuk mengetahui batas tanggung jawab penanggung kepada tertanggung dalam pembayaran ganti rugi apabila terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian.
3. Polis merupakan surat perjanjian asuransi jiwa antara penanggung dan pemegang polis yang memuat syarat-syarat perjanjian, surat permintaan asuransi jiwa, sertifikat polis, syarat-syarat umum dan khusus polis, syarat-syarat khusus polis asuransi tambahan serta perubahan-perubahan polis.
4. Pembayaran premi asuransi jiwa dengan cek dilakukan oleh tertanggung dengan menyerahkan cek kepada pihak Bank yang ditujukan ke nomor rekening PT. AXA Financial Indonesia. Apabila cek sudah dapat dicairkan oleh Bank, maka pihak penanggung akan mengirimkan surat tanda bukti pembayaran premi yang menyatakan bahwa tertanggung telah membayar lunas premi pada periode yang bersangkutan.
5. Surat cek yang belum dapat diuangkan sampai jatuh tempo pembayaran premi atau sampai habisnya masa leluasa adalah disebabkan karena

- penerbit menerbitkan surat cek kosong dan cek mundur yang pada waktu penarikan adalah cek kosong.
6. Masa leluasa adalah masa penundaan pembayaran premi selama 30 hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi.
 7. Premi adalah sejumlah uang yang dibayar oleh pemegang polis kepada penanggung sehubungan dengan perjanjian asuransi jiwa yang digunakan sebagai biaya polis, biaya asuransi dan dana investasi.
 8. Biaya asuransi dan biaya polis adalah biaya asuransi yang ditentukan oleh penanggung dari waktu ke waktu berdasarkan uang pertanggungan, usia, jenis kelamin, kelas risiko tertanggung dan cara pembayaran premi asuransi dasar dan asuransi tambahan pada polis.
 9. Dana investasi merupakan suatu dana yang besarnya ditentukan oleh besarnya uang pertanggungan, usia, jenis kelamin, kelas risiko tertanggung dan cara pembayaran premi asuransi dasar dan asuransi tambahan pada polis yang peruntukannya dapat ditentukan oleh tertanggung dengan persetujuan penanggung dan dapat ditarik setiap saat oleh tertanggung.
 10. Polis batal merupakan polis asuransi jiwa yang telah batal sebagai akibat dari tertanggung yang melakukan pembayaran premi dengan cek kosong sampai waktu jatuh tempo pembayaran premi yang telah tertulis dalam polis.
 11. Proses penyelesaian sengketa antara penanggung dengan tertanggung adalah dengan cara negosiasi antara pengacara tertanggung dengan pengacara penanggung atau dapat juga antara tertanggung sendiri dengan pengacara penanggung.

H. Teknik Analisa Data

Proses analisis merupakan tahap yang sangat penting dalam proses penelitian karena merupakan usaha untuk menemukan jawaban atas permasalahan yang ditulis dalam rumusan masalah. Teknik analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini metode deskriptif analisis.

Metode deskriptif analisis dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan, melukiskan keadaan subyek, obyek penelitian pada waktu sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya. Permasalahan yang ada dianalisis dan dipecahkan sesuai dengan kerangka teori pada tinjauan pustaka serta dikaitkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

I. Populai Dan Sample

1. Populasi

Populai dari penelitian ini adalah semua karyawan dan agen dari PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang, serta para tertanggung dari PT tersebut.

2. Sample

Sample dari penelitian ini adalah:

- a) Unit Manager asuransi jiwa sebanyak satu orang
- b) Agen sebanyak satu orang

BAB IV

PEMBAHASAN

D. Diskripsi Singkat PT. AXA Financial Indonesia

1. Sejarah terbentuknya PT. AXA Financial Indonesia

PT. AXA Financial Indonesia melakukan kegiatannya dibawah naungan AXA Goup, yang merupakan perusahaan yang bergerak dibidang jasa keuangan berskala internasional, dan didirikan di Paris, Perancis pada tahun 1816. perusahaan ini menawarkan serangkaian produk jasa keuangan untuk perusahaan atau individu dalam bentuk asuransi jiwa, asuransi kerugian, manajemen keuangan, reasuransi dan perlindungan kesehatan.⁷⁹

Saat ini AXA Goup melayani lebih dari 50 juta nasabah diseluruh dunia, yang beroperasi di 60 negara dan 5 benua dengan dukungan 112.000 karyawan professional. Pada tahun 2005 mencatat kinerja yang sangat luar biasa dan dimuat dalam majalah Fortune 500, dimana tercatat asset under management sebesar 1,06 triliyun euro, pendapatan konsolidasi sebesar 72 milyar euro dan laba bersih (setelah pajak) sebesar 3,3 milyar euro.⁸⁰

Untuk kawasan Asia Pasifik, AXA Group beroperasi dinegara Hongkong, Philippina, Thailand, Malaysia, Singapura, Korea, India, Jepang China dan Indonesia dengan menggandeng perusahaan-perusahaan keuangan papan atas disetiap Negara dalam menjalankan operasinya. Di Indonesia AXA Group memiliki unit bisnis AXA Financial Indonesia,

⁷⁹ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:3

⁸⁰ Ibid

AXA Services Indonesia, AXA Asset Management, AXA Life Indonesia dan AXA Mandiri Financial Services Indonesia.⁸¹

Pada mulanya AXA Financial Indonesia beroperasi di Indonesia sejak tahun 1993, dengan manajemen local dan berkembang secara terus menerus secara signifikan. Pada tahun 2004 mendapat penghargaan dari Super Brand sebagai perusahaan asuransi jiwa yang paling dipercaya oleh masyarakat Indonesia dengan pertumbuhan bisnis tertinggi. Pada saat itu AXA Financial Indonesia bernama PT MLC Life Indonesia, dengan saham 100% dimiliki oleh National Australia Bank dibawah National Australia Group (group keuangan terkemuka di negara Australia)⁸²

Kemudian pada tanggal 8 mei 2006, di negara Indonesia diperkenalkan dengan PT asuransi jiwa baru yang bernama AXA Financial Indonesia dimana 100% sahamnya dimiliki oleh AXA Group Perancis, dengan investasi lebih dari 4 trilyun rupiah untuk membeli jaringan bisnis asuransi jiwa MLC di Hongkong dan Indonesia.⁸³

AXA Financial Indonesia adalah bagian dari grup AXA, sebuah grup asuransi jiwa yang terbesar di dunia. AXA Financial Indonesia memiliki 15 kantor pemasaran di seluruh Indonesia. Produk utama dari AXA Financial Indonesia adalah Maestro Link Plus, sebuah produk finansial yang mengintegrasikan kebutuhan proteksi dan investasi bagi setiap individu.⁸⁴

⁸¹ Ibid

⁸² Ibid

⁸³ Ibid. hal:3-4

⁸⁴ Ade Triangga, 2007, Analisis Budaya Entrepreneurial Di Axa Financial Indonesia Kantor Bandung.<http://www.w3.org>. diakses tanggal 14 Juni 2008

Saat ini PT. AXA Financial Indonesia juga beroperasi dan mendirikan cabang yang terletak didaerah Medan, Palembang, Lampung, Jakarta, Bandung, Surabaya, Malang, Denpasar, Balikpapan, Samarinda, Banjarmasin, Mataram, Makasar, lombok, dan Semarang.⁸⁵

2. Tingkat kesehatan perusahaan

Kesehatan dan kinerja perusahaan sampai dengan tahun 2006 selama periode perdua tahun terakhir menunjukkan kondisi yang sehat dan menunjukkan perkembangan yang sangat signifikan. Risk Based Capital (RBC) yang merupakan salah satu tolak ukur kesehatan perusahaan PT. AXA Financial Indonesia, dimana permodalan didasarkan atas resiko usaha per April 2006 sebesar 241% (ketetapan pemerintah 120%), per April 2004 menumbuhkan profit sebesar Rp. 48 Milyar.⁸⁶

Hasil kinerja tersebut tentunya karena adanya dukungan sepenuhnya dari perusahaan reasuransi yang kuat dan terpercaya yaitu Munich Re, Tugu Re, Reindo, dan Maskapai Reasuransi Indonesia. PT. AXA Financial Indonesia menempatkan Financial Consultant nya direngking teratas tingkat nasional (Top Agent Award AAJI) maupun internasional (MDRT). Selain itu PT. AXA Financial Indonesia juga mendapat dukungan dari Key Success System (sistem pengembangan agen), serta jenjang karir dan trening yang berkesinambungan, menjadikan profesi Financial consultant di PT. AXA Financial Indonesia merupakan pilihan setiap orang dan masyarakat. AXA Financial Indonesia memiliki lebih dari 21.000 nasabah yang tersebar di seluruh Indonesia dan berhasil

⁸⁵ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:4

⁸⁶ Ibid

memperoleh Predikat Sangat Sehat dari Majalah Info Bank pada tahun 2007.⁸⁷

3. Visi dan Semboyan PT. AXA Financial Indonesia

PT. AXA Financial Indonesia yang merupakan sebuah perusahaan yang bergerak dalam bidang Asuransi jiwa memiliki visi dan semboyan sebagai berikut.⁸⁸

a. Visi

Menjadi perusahaan penyedia layanan jasa keuangan dan manajemen kekayaan No. 1 di Indonesia.

b. Semboyan

Be Life Confident bagi layanan kepada seluruh nasabah.

4. Ketentuan Dasar PT. AXA Financial Indonesia

Ketentuan Dasar PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁸⁹

Usia masuk	: 1-65 tahun
Masa perlindungan	: s/d 75 tahun
Masa pembayaran	: s/d 75 tahun
Frekuensi pembayaran	: tahunan, semester, triwulan, dan bulanan
Mata uang	: Rupiah dan Dolar Amerika
Uang pertanggungan	: minimum 5x premi dasar tahunan
Minimal Premi Dasar	: Rp.2.500.000,-/ US\$ 500 per tahun Rp.1.250.000,-/ US\$ 250 per semester

⁸⁷ Ibid

⁸⁸ Ibid

⁸⁹ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:13

Rp. 750.000,-/ US\$ 150 per triwulan

Rp. 250.000,- US\$ 50 per bulan

Minimal Top Up Berkala : Rp.1.000.000,-/ US\$ 200 per tahun

Rp. 500.000,-/ US\$ 100 per semester

Rp. 250.000,-/ US\$ 100 per triwulan

Rp. 100.000,-/ US\$ 50 per bulan

Minimal Top Up Sekaligus : Rp.1.000.000,-/ US\$ 200 pertransaksi

Manfaat asuransi, 100% UP (uang pertanggungan) dan selanjutnya akan disebut UP, ditambah nilai investasi, akan diberikan kepada ahli waris jika tertanggung meninggal dunia.

5. Fasilitas-fasilitas yang diberikan PT. AXA Financial Indonesia

Fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁹⁰

a. Cuti premi:

1) Bila nilai atau investasi sangat besar jumlahnya dan cukup untuk membayar biaya-biaya dan kewajiban atas rekening (biaya administrasi, biaya asuransi, premi rider, extra premi) maka dapat diberlakukan fasilitas cuti premi (otomatis) jika diperlukan

2) Cuti premi terjadwal mulai tahun ke 3 polis

b. Pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara:

1) Tunai secara langsung dikantor pelayanan PT. AXA Financial Indonesia

⁹⁰ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:13-14

- 2) Transfer ke rekening PT. AXA Financial Indonesia (BCA, Rp dan US\$)
- 3) Credit card (visa atau mestercard) biaya 2,25%
- 4) Auto debit rekening BCA/Danamon (bebas biaya)

6. Asuransi Tambahan/ Rider

Asuransi tambahan yang ditawarkan oleh PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁹¹

- a. Accident Rider (AR): adalah meninggal karena kecelakaan, terjadi apabila tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan maka ahli waris menerima 200% UP ditambah nilai investasi dan rekening berakhir. Perlindungan ini berlaku sampai dengan usia 65 tahun.
- b. Total Permanent Disability (TPD): adalah cacat total tetap, terjadi apabila tertanggung mengalami cacat total tetap yang mengakibatkan kehilangan fungsi atau fisik kedua mata, tangan, kaki, atau satu tangan dengan satu kaki baik karena sakit maupun kecelakaan, maka akan diterimakan manfaat 100% UP ditambah nilai investasi dan rekening berakhir. Perlindungan ini berlaku sampai dengan usia 60 tahun.
- c. Critical Illness (CI): adalah penyakit kritis, terjadi apabila tertanggung didiagnosa oleh dokter mengalami 1 dari 31 jenis penyakit kritis, maka akan diterimakan 100% UP ditambah dengan nilai investasi (kecuali angioplasty akan menerima 20% dari UP atau maksimal Rp150.000.000,-) dan rekening berakhir. Perlindungan ini berlaku

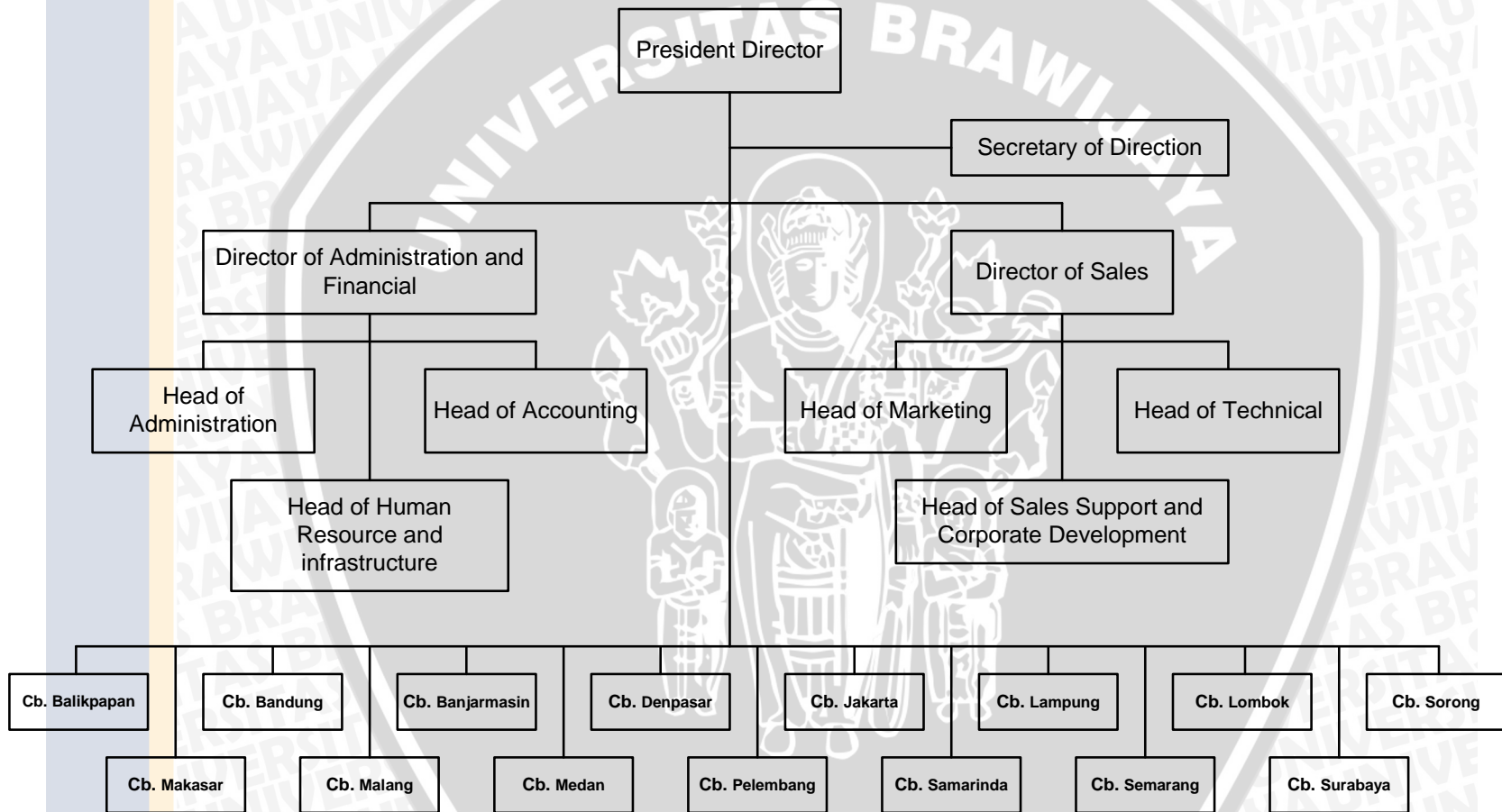
⁹¹ Ibid hal 14-15

- sampai dengan usia 65 tahun. Maksimal UP Rp. 750.000.000,-/ US\$ 100.000 yang berlaku 90 hari setelah tanggal berlakunya polis.
- d. Hospital Income dan Surgical (HIS): penggantian sejumlah dana rawat inap dan atau pembedahan sesuai dengan paket penggantian yang dipilih. Berlaku 30 hari dari tanggal berlakunya polis. Penyakit-penyakit khusus misal: batu-batuan, amandel sinusitis, tumor atau kista baik jinak maupun ganas berlaku setelah 12 bulan dari tanggal berlakunya polis. Lama rawat inap maksimal 90 hari dalam satu tahun polis atau rekening. Perlindungan sampai dengan usia 60 tahun.
- e. Payor's Benefit (PB): adalah pembebasan premi bagi pembayar, terjadi apabila orang tua sebagai pembayar meninggal dunia atau mengalami cacat total tetap sebelum anak berusia 24 tahun dan orang tua belum berusia 65 tahun maka akan diterimanya manfaat pembebasan premi dasar ditambah extra premi (jika ada) sampai dengan anak berusia 24 tahun.
- f. Waiver of Premium (WP): adalah pembebasan premi, terjadi apabila tertanggung mengalami cacat total tetap yang mengakibatkan kehilangan fungsi atau fisik kedua mata, tangan, kaki, atau satu tangan dengan satu kaki baik karena sakit maupun kecelakaan, maka akan diterimakan manfaat pembebasan premi dasar ditambah dengan extra premi (jika ada) sampai dengan tertanggung berusia 75 tahun. Perlindungan sampai dengan usia tertanggung 60 tahun.
- g. Spouse Waiver (SpW): apabila pasangan hidup (suami-istri) mengalami resiko meninggal dunia, cacat total tetap atau terdiagnosa dokter mengidap salah satu dari 30 jenis penyakit kritis, maka pemilik

rekening atau bertanggung akan dibebaskan dari kewajiban pembayaran premi dasar dan extra premi (jika ada) sampai dengan usia 75 tahun.



7. Struktur organisasi PT. AXA Financial Indonesia



Sumber: Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007

E. Mekanisme pembatalan polis akibat premi dibayar dengan cek kosong

1. Pembayaran premi oleh tertanggung

PT. AXA Financial Indonesia merupakan perusahaan yang menawarkan serangkaian produk jasa keuangan untuk perusahaan atau individu dalam bentuk asuransi jiwa, asuransi kerugian, manajemen keuangan, reasuransi dan perlindungan kesehatan. Sebagai perusahaan asuransi jiwa, dalam hal ini adalah PT. AXA Financial Indonesia adalah program perlindungan asuransi jiwa dan investasi yang dirancang untuk mewujudkan keinginan nasabah untuk memberikan biaya pendidikan, pensiun dan warisan bagi anak, cucu dan keluarga para nasabahnya. PT. AXA Financial Indonesia dalam melakukan kegiatannya, bertujuan untuk membantu para nasabah untuk menabung secara berkala sehingga para nasabah dapat merencanakan waktu dan jumlah yang harus ditabung untuk mewujudkan impiannya sesuai dengan pertumbuhan dana investasi.⁹²

Manfaat perlindungan yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia kepada para nasabahnya sampai pada usia 75 tahun untuk santunan kematian. Tetapi untuk tingkat usia yang dapat masuk menjadi nasabah PT. AXA Financial Indonesia adalah 1-65 tahun. Penggolongan tingkat usia para nasabah PT. AXA Financial Indonesia ada dua jenis. Jenis yang pertama adalah tingkat usia anak dengan ring 1-16 tahun dan jenis yang kedua adalah tingkat usia dewasa dengan ring 16-65 tahun, hal ini guna kemudahan penanggung untuk memperhitungkan tingkat risiko yang akan ditanggungnya dan untuk menghitung besarnya uang premi yang harus dibayar oleh tertanggung sehingga antara tingkat risiko yang

⁹² Data dari brosur PT. AXA Financial Indonesia

akan dialihkan dapat sesuai dengan uang premi yang akan dibayar oleh tertanggung, serta dapat menjaga kelangsungan kinerja perusahaan asuransi sehingga tidak merugikan perusahaan.⁹³

Manfaat tambahan yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁹⁴

- a. Santunan rawat inap.
- b. Santunan kematian karena kecelakaan.
- c. Santunan jika menderita salah satu dari penyakit kritis.
- d. Pembebasan premi jika cacat tetap total.
- e. Santunan karena cacat tetap total.
- f. Pembebasan premi untuk pasangan.
- g. Pembebasan premi untuk pemegang polis (polis anak).

Keunggulan dari PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁹⁵

- a. Dana investasi dapat ditarik kapan saja.
- b. Investasi dapat ditambahkan kapan saja.
- c. Masa pembayaran premi yang fleksibel.
- d. Pilihan metode penyetoran yaitu: tahunan, setengah tahun, triwulan bulanan.
- e. Ada lima jenis dana investasi yang sesuai dengan kebutuhan nasabah.
- f. Tersedia dalam Mata Uang US Dollar dan Rupiah.

Dengan berbagai macam perlindungan yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia kepada para nasabahnya, dan juga adanya keunggulan produk dan fasilitas yang ditawarkan kepada para nasabahnya

⁹³ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:13

⁹⁴ Data dari brosur PT. AXA Financial Indonesia

⁹⁵ Ibid

untuk kepentingan dan kemudahan kedua belah pihak mampu menumbuhkan kembangkan PT. AXA Financial Indonesia ini dengan mudah selain itu juga dapat bersaing dengan mudah dengan perusahaan asuransi jiwa yang lain yang lebih dahulu masuk ke negara Indonesia. Hal ini telah terlihat dengan semakin banyaknya nasabah PT. AXA Financial Indonesia dan semakin banyaknya cabang PT. AXA Financial Indonesia diberbagai kota besar di Indonesia.

Asuransi jiwa merupakan perjanjian antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung, dimana kesepakatan dari perjanjian tersebut dituangkan dalam sebuah akta perjanjian yang disebut polis asuransi, yang memuat syarat-syarat tertentu, kewajiban dan hak-hak masing-masing pihak. Pasal 255 KUHD menentukan bahwa suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Polis sebagai suatu akta yang formalitasnya diatur didalam undang-undang, mempunyai arti yang sangat penting pada perjanjian asuransi khususnya asuransi jiwa, baik pada tahap awal, selama perjanjian berlaku dan dalam masa pelaksanaan perjanjian.

Menurut pasal 259 KUHD, apabila asuransi diadakan langsung antara penanggung dan tertanggung, maka polis harus ditandatangani dan diserahkan oleh penanggung dalam tempo 24 jam setelah permintaan, kecuali apabila karena ketentuan Undang-Undang telah ditentukan tenggang waktu yang lebih lama. Berdasarkan ketentuan pasal 259 KUHD ini maka pembuat polis adalah penanggung dan atas permintaan tertanggung serta penanggung yang menandatangani polis tersebut, setelah

itu polis segera diserahkan kepada tertanggung dalam tempo 24 jam setelah permintaan asuransi jiwa.

Didalam kenyataannya, PT. AXA Financial Indonesia dalam prosedur pengajuan permintaan asuransi jiwa mempunyai peraturan yang berbeda tetapi pelaksanaannya tetap berdasarkan pada undang-undang dan peraturan yang berlaku. Proses permintaan asuransi jiwa dalam PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁹⁶

- a. Pihak tertanggung menghubungi dan menyampaikan keinginannya kepada Agen Asuransi PT. AXA Financial Indonesia untuk menjadi tertanggung di dalam PT. AXA Financial Indonesia, atau sebaliknya Agen Asuransi PT. AXA Financial Indonesia yang menawarkan produknya kepada calon tertanggung.
- b. Selanjutnya Agen Asuransi PT. AXA Financial Indonesia akan membuatkan Proposal Permintaan Asuransi Jiwa yang berisikan permintaan asuransi jiwa dari calon tertanggung dan disertai dengan dokumen dan syarat-syarat yang diperlukan untuk menjadi tertanggung.
- c. Proposal Permintaan Asuransi Jiwa yang telah dibuat oleh Agen diserahkan kepada calon tertanggung dan dimintakan persetujuannya serta tanda tangannya.
- d. Jika calon tertanggung menyetujui Proposal Permintaan Asuransi Jiwa yang dibuat oleh Agen asuransi jiwa tersebut, maka pihak Agen akan membuatkan Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang selanjutnya disebut SPAJ.

⁹⁶ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 23 Mei 2008

- e. Sebelum membuat SPAJ, Agen Asuransi jiwa akan memeriksa dan meneliti apakah calon tertanggung layak untuk dicover atau tidak selain itu juga akan melakukan medical check-up untuk mengetahui tingkat kesehatan calon tertanggung.
- f. Agen Asuransi jiwa akan melakukan seleksi risiko terhadap calon tertanggung berdasarkan hasil medical check-up yang telah dilakukan sehingga penanggung dapat memperhitungkan berapa besar pembayaran premi yang akan dibayarkan oleh calon tertanggung tersebut.
- g. SPAJ, foto kopi kartu identitas calon tertanggung dan pembayaran premi pertama kali dikirimkan kepada PT. AXA Financial Indonesia pusat yang ada di Jakarta oleh Agen Asuransi Jiwa untuk diperiksa dan dianalisis kelayakannya menjadi tetanggung.
- h. Paling lambat dalam waktu dua minggu, PT. AXA Financial Indonesia pusat akan memberikan jawaban atas SPAJ yang dikirimkan tersebut.
- i. Jika PT. AXA Financial Indonesia pusat menyetujui SPAJ tersebut atau calon tertanggung diaksep, maka paling lambat dalam waktu satu minggu polis asuransi jiwa akan dikirim kepada tertanggung melalui Agen asuransi jiwa yang bersangkutan dan calon tertanggung secara otomatis telah resmi menjadi pihak tertanggung.
- j. Agen asuransi jiwa akan menyerahkan polis asuransi jiwa kepada tertanggung beserta tanda terima pembayaran premi yang pertama kali.

Pihak PT. AXA Financial Indonesia selaku penanggung, sebelum menyetujui SPAJ dari calon tertanggung dan menerima calon tertanggung menjadi tertanggung yang sah, PT. AXA Financial Indonesia akan melakukan analisis terhadap seleksi risiko dari SPAJ calon tertanggung yang telah dilakukan oleh Agen asuransi. Seleksi risiko adalah proses penafsiran jangka hidup seseorang (calon tertanggung) yang dikaitkan dengan besarnya risiko untuk menentukan besarnya premi yang harus dibayar oleh tertanggung sehingga seleksi risiko merupakan hal terpenting dalam penentuan asuransi jiwa.⁹⁷ Maksud dan tujuan dari diadakannya seleksi risiko adalah:⁹⁸

- a. Untuk memastikan agar setiap tertanggung membayar premi sesuai dengan tingkat risikonya.
- b. Untuk menjaga kelangsungan asuransi sehingga tidak merugikan perusahaan.
- c. Menjaga kestabilan dana yang terhimpun agar perusahaan dapat berkembang.
- d. Menghindari anti seleksi.

Para penanggung lebih dapat menilai risiko yang akan ditanggung dalam perusahaan mereka dari pada seseorang tertanggung yang berdiri sendiri, oleh karena biasanya di dalam praktek para penanggung asuransi yang sedemikian banyaknya mempunyai pengalaman yang lebih banyak dan dapat mempelajari pengalaman-pengalaman tersebut tentang penggantian kerugian yang bagaimanakah terhadap suatu risiko yang dapat

⁹⁷ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 23 Mei 2008

⁹⁸ Ibid

memberikan suatu kesempatan yang layak untuk mendapatkan suatu keuntungan.⁹⁹

Berdasarkan besar kecilkan risiko yang dihadapi penanggung dari pengalaman perusahaannya dari beberapa pengalaman yang sering dihadapi dalam perusahaannya dan seberapa besar persentase tentang kemungkinan suatu klaim tertentu yang akan terjadi dan berdasarkan suatu statistik yang dimiliki oleh suatu perusahaan asuransi, seorang penanggung dapat menghitung berapakah besarnya penggantian kerugian itu dan jumlah inilah yang dimintanya sebagai premi dari tertanggung, akan tetapi didalam jumlah keseluruhannya penanggung masih juga memasukkan semua ongkos-ongkos dari dan untuk perusahaannya.¹⁰⁰

Fungsi dari seleksi risiko adalah.¹⁰¹

- a. Mengklasifikasikan risiko.
- b. Menentukan tingkat risiko.
- c. Menentukan besarnya premi yang harus dibayar oleh tertanggung.

Klasifikasi risiko dalam PT. AXA Financial Indonesia adalah:¹⁰²

- a. Risiko yang dapat diasuransikan, dibagi menjadi dua macam yaitu:
 - 1) Risiko standard

Dalam hal ini calon tertanggunglah yang mengajukan permohonannya secara medical atau non medical dimana dari semua data yang diperoleh tidak didapati adanya risiko-risiko

⁹⁹ Djoko Prakoso. 2004. Op.cit hal: 281

¹⁰⁰ Ibid

¹⁰¹ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 3 Juni 2008

¹⁰² Ibid

yang secara langsung atau tidak langsung dapat memperpendek hidupnya.

2) Risiko substandard

Dalam hal ini calon tertanggung yang mengajukan permohonan secara medical dan dari data yang diperoleh terdapat risiko-risiko yang cukup besar yang dapat memperpendek kehidupannya secara langsung maupaun tidak langsung.

b. Risiko yang tidak dapat diasuransikan.

Klasisifikasi risiko yang tidak dapat diasuransikan yaitu setelah diselidiki semua faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau dapat memperpendek kehidupan calon tertanggung didapatkan risiko yang cukup besar sehingga kemungkinan ekstra premi yang akan dibebankan sebegitu besarnya sampai calon tertanggung tersebut tidak mungkin dapat membayarnya. Kemungkinan tingkat risiko yang terlalu besar disebabkan karena keadaan kesehatan calon tertanggung yang telah sedemikian buruknya sehingga pembayaran premi tidak dapat dikalkulasikan untuk mengimbangi risiko tersebut.

Dengan adanya seleksi risiko yang dilakukan agen asuransi jiwa kepada calon tertanggung PT. AXA Financial Indonesia ini merupakan salah satu cara penanggung dalam menyeleksi calon tertanggung tersebut layak untuk di cover atau tidak. Hal ini juga sangat berkaitan dengan kelangsungan kinerja perusahaan, karena dengan adanya seleksi risiko yang baik yang dilakukan oleh agen asuransi itu akan membantu pihak perusahaan asuransi untuk meminimalisir terhadap kerugian akibat adanya tertanggung yang tidak beretikad baik.

Faktor-faktor yang dapat menentukan besarnya risiko yang dipertanggungjawabkan adalah:¹⁰³

a. Bentuk tubuh.

Yang dimaksud dengan bentuk tubuh adalah bagaimanakah hubungan tinggi dan berat badannya dan distribusi dari pada berat badan tersebut.

b. Riwayat keluarga.

Riwayat keluarga sangat penting diketahui karena adanya penyakit tertentu yang dapat bersifat penyakit keturunan, misalnya penyakit kencing manis, ayu, asma dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan pribadi.

Dari riwayat kesehatan pribadi dapat diketahui bagaimana kondisi calon tertanggung dari dulu sampai sekarang, apakah menderita penyakit yang sudah lama dan sebagainya. Bila meragukan dapat dimintakan pemeriksaan dokter.

d. Kebiasaan dan kegemaran.

Kebiasaan buruk yang perlu mendapat perhatian adalah:

- 1) Kebiasaan minum-minuman keras (alkoholisme) harus diselidiki seberapa jauh calon tertanggung tersebut ketagihan minuman keras.
- 2) Melakukan olah raga yang berbahaya, misalnya:
 - a) Pendaki gunung
 - b) Penyelam
 - c) Pembalap

¹⁰³ Ibid

- d) Gentole dan
- e) Penerjun payung
- e. Pekerjaan.

Pekerjaan sangat mempengaruhi kesehatan seseorang, baik pekerjaan yang terdahulu maupun pekerjaan yang sekarang dia jalani, misalnya: pekerjaan sebagai sopir, kemungkinan untuk menderita penyakit ginjal dan penyakit paru-paru lebih besar dari pada seorang pekerja kantor. Begitu juga harus memperhatikan apa pekerjaannya yang terdahulu, misalnya: dahulu seorang calon tertanggung sebagai pekerja tambang, tetapi sekarang sebagai guru, sehingga ada kemungkinan bakwa calon tertanggung sudah menderita penyakit paru-paru.

- f. Tempat tinggal dan lingkungan.

Tempat tinggal dan lingkungan sangatlah mempengaruhi kesehatan seseorang, sehingga seorang agen asuransi sangatlah diperlukan ketelitian dalam menganalisis kesehatan lingkungan dan tempat tinggal calon tertanggung. Dalam menganalisis diperlukan beberapa indikasi pertanyaan, misalnya:

- 1) Bagaimanakah keadaan kesehatan lingkungan dan tempat tinggal calon tertanggung.
- 2) Apakah ada kemungkinan adanya penyakit menular yang endemik didaerah tersebut lebih besar dibandingkan dengan daerah lain.
- 3) Bagaimanakah usaha pemerintah pada daerah tersebut untuk memberantas penyakit.

4) Apakah ada klinik pengobatan atau dokter didaerah calon tertanggung tersebut.

g. Moral.

Dalam hal ini, orang yang tidak bermoral ada kecenderungan untuk menyalahgunakan dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi atau memperpendek kehidupannya, misalnya:

- 1) Melakukan hubungan seks yang tidak wajar, antara lain: homoseks, lesbian, seks maniak ada kecenderungan menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras.
- 2) Kebiasaan berjudi atau hidup spekulatif.
- 3) Menjalankan perusahaan yang sering mengalami kebangkrutan atau reputasinya di dalam masyarakat tidak begitu baik.

h. Status ekonomi.

Dalam setiap pengajuan dan permohonan asuransi oleh calon tertanggung, diharapkan menyebutkan dengan jelas apa pekerjaannya, misalnya: pedagang, karyawan buruh, tani dan lain-lain. Pada dasarnya setiap manusia cenderung untuk mengasuransikan diri pada jumlah yang tidak terbatas, jadi usaha untuk mencegah agar tidak terjadi asuransi yang berlebihan, maka status ekonomi calon tertanggung harus diselidiki dengan lebih teliti.

Hal ini berkaitan dengan keberadaan ekonomi dari pada calon tertanggung tersebut agar sesuai dengan jumlah uang yang diminta oleh penanggung.

i. Aktivitas penerbangan.

Pada jaman dahulu dianggap setiap penerbangan sangat berbahaya sehingga jika calon tertanggung tersebut sering melakukan perjalanan dengan menggunakan kapal terbang maka selalu ditambahkan pembayaran ekstra premi untuk penerbangan (Exclusion Clause). Jadi jika disertai dengan adanya Exclusion Clause, dan terjadi kematian karena adanya penerbangan, maka klaim yang diajukan oleh ahli waris tertanggung kepada penanggung tidak akan dibayar.

Akan tetapi untuk keadaan yang sekarang ini dengan kondisi penerbangan yang sudah sangat maju maka tidak ada gunanya diadakan seleksi aktivitas penerbangan yang dilakukan oleh tertanggung dengan sebegitu ketatnya. Situasi berbeda telah terjadi pada kondisi penerbangan saat ini yaitu dengan pekerja-pekerja pada penerbangan tersebut dalam hal ini termasuk crew, pilot, orang-orang yang mempunyai kapal terbang, militer dan lain-lain. Sehingga saat ini untuk kelompok aktivitas penerbangan ini, seleksi masih perlu dilakukan akan tetapi tidak sebegitu ketatnya seperti dahulu dan tetap memberlakukan Exclusion Clause atau penambahan ekstra premi.

Dalam melakukan penelitian dan analisis terhadap kelayakan calon tertanggung menjadi tertanggung yang sesuai dengan kriteria PT. AXA Financial Indonesia yang dilihat dari SPAJ calon tertanggung maka diperlukan dokumen-dokumen yang mendukung yaitu SPAJ, identitas tertanggung, surat kesehatan dari dokter yang dapat diperoleh dengan

melakukan medical check-up. Jika dikemudian hari terdapat kenyataan yang ternyata terdapat kebohongan dalam memberikan keterangan yang dilakukan oleh tertanggung, maka pihak PT. AXA Financial Indonesia akan melakukan tindakan sesuai dengan persetujuan yang ada dalam polis. Pembuktian PT. AXA Financial Indonesia dilakukan dengan menunjukkan SPAJ, karena didalam SPAJ tersebut telah terdapat klausul tentang keterangan-keterangan yang diberikan oleh tertanggung sebelum diterima menjadi tertanggung oleh PT. AXA Financial Indonesia.¹⁰⁴

Dengan demikian SPAJ merupakan alat bukti lain selain polis, karena didalam SPAJ berisikan tentang identitas tertanggung secara lengkap, keterangan-keterangan yang berkaitan dengan adanya asuransi jiwa yang akan diambil, alasan, kepentingan dan keterangan kesehatan jiwa tertanggung yang diberikan secara langsung oleh tertanggung tanpa paksaan selain itu juga telah ditandatangani oleh tertanggung yang bersangkutan sendiri. Dalam hal ini maka SPAJ tersebut adalah surat pernyataan yang sah menurut hukum dan tidak bisa dibantah lagi.

Dalam melakukan medical check-up, seorang agen asuransi memerlukan surat pengantar medis yang dikeluarkan oleh unit akseptasi. Unit akseptasi akan membuat surat pengantar medis dan akan diberikan kepada unit aplikasi untuk diteruskan kepada agen asuransi.¹⁰⁵

Dalam melakukan akseptasi yaitu suatu proses dimana dinilai apakah seorang calon tertanggung layak untuk dikover asuransi jiwa atau

¹⁰⁴ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

¹⁰⁵ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 23 Mei 2008

tidak, yang dilihat dari SPAJ calon tertanggung dan dilakukan oleh PT.

AXA Financial Indonesia terdapat tiga kondisi, yaitu:¹⁰⁶

- a. Nasabah diaksep, artinya diterima menjadi nasabah PT. AXA Financial Indonesia dengan premi standar atau ekstra premi.
- b. Exclusion, yaitu untuk nasabah yang mempunyai kebiasaan atau hobby yang berbahaya ataupun pekerjaan yang berbahaya akan dikenakan pemberian ekstra premi atau pembatasan manfaat.
- c. Decline, artinya nasabah ditolak menjadi nasabah PT. AXA Financial Indonesia karena adanya alasan medis, yang kemudian dilakukan pengembalian pembayaran premi dan SPAJ calon tertanggung batal, pengembalian dilakukan secara langsung beserta premi yang telah disetor (dikurangi biaya medis bila ada).

Apabila calon tertanggung menolak penawaran yang dilakukan oleh PT. AXA Financial Indonesia, maka akan dilakukan pengembalian premi dikurangi biaya medis dan SPAJ ditolak. Untuk melakukan akseptasi calon tertanggung, maka diperlukan beberapa persyaratan sebagai berikut:¹⁰⁷

- a. Transaksi investasi baru dapat dijalankan sesudah resiko dapat dijalankan.
- b. Harus mengisi SPAJ dengan lengkap, tepat, teliti dan jujur, sebab SPAJ adalah bukti otentik dan kontrak antara calon tertanggung yang dicover jiwanya dengan perusahaan asuransi. Apabila jawaban pertanyaan pada SPAJ tidak jelas, maka SPAJ akan dikembalikan

¹⁰⁶ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 3 Juni 2008

¹⁰⁷ Ibid

kepada Agen asuransi yang dapat berakibat proses pengkoveran atas jiwa calon tertanggung akan semakin lama.

- c. Penyerahan hasil medis atau melaksanakan pemeriksaan medis bila memang diperlukan oleh penanggung untuk melakukan pemeriksaan medis pada tertanggung.

Jadi medical check-up merupakan satu-satunya cara bagi penanggung untuk mengetahui seberapa besar resiko yang akan ditanggungnya sehingga dapat memperhitungkan apakah calon tertanggung tersebut pantas dan layak untuk di cover atau tidak. Dengan dapat mengetahui seberapa besar resiko yang akan ditanggungnya maka penanggung dapat pula memperhitungkan berapa besar premi yang harus dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung sehingga dapat pula memperhitungkan jumlah ganti rugi yang akan diberikan kepada tertanggung jika evenemen terjadi.

Polis adalah alat pembuktian bagi kepentingan tertanggung, tidak untuk kepentingan penanggung, sebab polis ditandatangani oleh penanggung, sedangkan tertanggung tidak turut serta dalam menandatangani polis. Pernyataan tentang polis tersebut telah tercantum dalam pasal 256 ayat (2) KUH Dagang.

Dengan begitu polis bukanlah suatu syarat mutlak bagi adanya suatu perjanjian asuransi. Dalam pasal 255 KUHD menyebutkan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat suatu polis: "Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis." Ketentuan pasal 255 dan 257 KUHD memberikan penegasan bahwa polis bukan merupakan syarat mutlak bagi adanya perjanjian asuransi, tetapi sahnya

sebagai alat pembuktian saja. Sebagai alat pembuktian tentang adanya perjanjian asuransi, polis bukan satu-satunya alat bukti, sebab pada pasal 258 ayat (1) KUHD memperbolehkan adanya alat pembuktian lain, asal sudah ada surat permulaan pembuktian dengan tulisan.

Pada praktek asuransi, perusahaan adalah pengusaha yang mencari keuntungan dengan cara mengambil alih risiko dari tertanggung dan menerima sejumlah premi sebagai imbalannya, untuk itu penanggung membuat polis yang isi dan bentuknya sudah dibakukan serta telah dicetak. Polis tersebut memuat syarat-syarat dan klausula-klausula tertentu, kemudian disodorkan kepada tertanggung yang berminat mengadakan asuransi jiwa agar diteliti dan dipahami isinya. Apabila tertanggung setuju, penanggung akan menyelesaikan dan menandatangani polis kemudian diserahkan kepada tertanggung.

Polis inilah yang menjadi dasar pertanggungan sesuai dengan fungsinya sebagai alat bukti, jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian atau kematian, polis menjadi dasar bagi tertanggung untuk mengajukan tuntutan ganti rugi atau klaim meninggal dunia dan bagi penanggung menjadi dasar untuk mengetahui sampai dimana dia harus bertanggung jawab terhadap peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut.

Polis asuransi jiwa dalam prakteknya terbentuk sebagai suatu perjanjian tertulis yang dibuat dalam bentuk formilir. Hal ini dilakukan karena pembuatan hukum sejenis selalu terjadi berulang-ulang dan teratur dengan frekuensi yang relative tinggi dan melibatkan banyak pihak. Hal inilah yang menyebabkan pihak asuransi jiwa untuk menyiapkan isi dari

perjanjian terlebih dahulu, kemudian dicetak dalam jumlah yang banyak, sehingga setiap saat apabila diperlukan sudah tersedia. Oleh karena itu penyusunan isi polis hanya dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa yang secara nyata memiliki posisi ekonomi lebih kuat, maka sudah tentu perusahaan asuransi sebagai penanggung sedapat mungkin merumuskan klausula-klausula yang menguntungkan pihak penanggung dan atau membebaskan dirinya dari kewajiban-kewajiban tertentu.

2. Mekanisme pembatalan polis akibat premi dibayar dengan cek kosong.

Sesuai dengan pernyataan diatas, membayar premi merupakan kewajiban dari tertanggung atau pengambil asuransi. Untuk mempermudah tertanggung dalam melakukan pembayaran premi kepada piha tertanggung, maka PT. AXA Financial Indonesia memberikan fasilitas dalam melakukan pembayaran premi. Tentang fasilitas yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia kepada tertanggung dalam melakukan pembayaran premi yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan kehendak tertanggung telah ditulis dalam pasal 6 ayat (4) syarat-syarat umum polis asuransi jiwa PT. AXA Financial Indonesia yaitu dengan tertanggung membayar langsung kepada penanggung dikantor pusat atau dikantor pemasaran penanggung.

Dengan semakin banyaknya pesaing yang masuk ke dalam industri asuransi jiwa, PT. AXA Financial Indonesia dituntut untuk mengembangkan budaya dan perilaku entrepreneurial sehingga menjadi perusahaan yang adaptif dalam menghadapi tantangan-tantangan yang ada

di pasar. Perusahaan dengan budaya entrepreneurial dicirikan sebagai perusahaan yang optimis dalam menghadapi masa depan, cepat dalam merealisasikan peluang, terus-menerus melakukan inovasi dan perbaikan, serta berpikir strategis untuk jangka panjang.¹⁰⁸

Cara pembayaran premi yang melalui jasa perbankan adalah transfer dan dengan cerat cek/ giro bilyet. Dengan kedua cara pembayaran tersebut, pihak tertanggung merasakan diberikan fasilitas yang mengikuti teknologi dan sangat cocok sekali bagi tertanggung sebagai bisnismen. Hal ini disebabkan karena tertanggung tidak perlu datang sendiri ke kantor pusat atau kantor pemasarannya penanggung. Selain itu juga sangat efisiensi waktu dan tenaga, sehingga yang semula waktu untuk membayar premi ke kantor pusat atau kantor pemasarannya penanggung dapat digunakan oleh tertanggung untuk melakukan kegiatan bisnisnya.¹⁰⁹

Dengan adanya fasilitas dan pelayanan pembayaran premi dengan bantuan jasa perbankan yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia akan menjadikan perusahaan asuransi ini dapat beropersai dengan maksimal dan para nasabah pun dapat mendapatkan kepuasan dan fasilitas yang baik. Sehingga PT. AXA Financial Indonesia dapat bersaing dengan perusahaan jiwa yang lain yang telah lebih dahulu masuk ke Indonesia.

Cara pembayaran premi melalui jasa perbankan yang pertama adalah melalui transfer. Dalam hal ini pihak tertanggung bertanggung jawab penuh terhadap seluruh biaya bank yang berkaitan dengan

¹⁰⁸ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 23 Mei 2008

¹⁰⁹ Ibid

pembayaran premi dengan melalui transfer. proses pembayaran premi melalui transfer adalah:¹¹⁰

- a. Pihak tertanggung yang akan membayar premi melalui transfer kepada penanggung datang langsung kepada Bank yang telah ditunjuk oleh PT. AXA Financial Indonesia.
- b. Tertanggung mengisi formulir transaksi pembayaran dan menyerahkan kepada petugas bank beserta uang yang akan ditransfer dan harus ditulis Nomor Polis & Nama Pemegang Polis dengan benar pada bagian keterangan / berita.
- c. Pembayaran premi melalui transfer ditujukan kepada rekening PT. AXA Financial Indonesia.
- d. Bukti pembayaran premi melalui transfer tersebut di Fax kepada PT. AXA Financial Indonesia pusat untuk ditujukan kepada PT. AXA Financial Indonesia pusat sebagai bukti pembaruan premi telah dilakukan.
- e. Kuitansi Asli/Pernyataan Transaksi akan dikirimkan ke alamat tertanggung yang bersangkutan setelah dana efektif di rekening PT. AXA Financial Indonesia.
- f. Sebagai konfirmasi atas penerimaan pembayaran premi PT. AXA Financial Indonesia, pihak penanggung akan memberikan Pernyataan Transaksi yang merupakan tanda bukti pembayaran kepada tertanggung yang akan dikirim melalui jasa pos.

Cara pembayaran premi melalui jasa perbankan yang kedua adalah dengan cek yang akan dianggap lunas melakukan pembayaran premi jika

¹¹⁰ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 3 Juni 2008

cek tersebut telah dapat diuangkan dan telah diterima penuh oleh penanggung. Proses pembayaran premi dengan cek adalah:¹¹¹

- a. Pihak tertanggung yang akan membayar premi kepada penanggung datang langsung ke Bank, dengan membawa cek yang akan dibayarkan sebagai pembayaran premi.
- b. Tertanggung mengisi formulir transaksi pembayaran dan menyerahkan kepada petugas bank beserta cek tersebut dan harus ditulis Nomor Polis & Nama Pemegang Polis dengan benar pada bagian keterangan / berita.
- c. Pembayaran premi dengan cek ditujukan kepada rekening PT. AXA Financial Indonesia pusat.
- d. Bukti pembayaran premi dengan cek yang telah dilakukan tersebut selanjutnya di Fax dan ditujukan kepada PT. AXA Financial Indonesia pusat untuk ditujukan kepada PT. AXA Financial Indonesia pusat sebagai bukti pembayaran premi telah dilakukan.
- e. Pihak penanggung yaitu PT. AXA Financial Indonesia yang telah menerima bukti pembayaran premi dengan cek yang telah dilakukan oleh tertanggung dan di Fax oleh tertanggung, langsung mengkonfirmasi dan memerintahkan kepada pihak bank untuk mencairkan dana yang ada pada cek tersebut.
- f. Jika cek yang dibayarkan sebagai pembayaran premi oleh tertanggung adalah cek mundur, maka cek akan diuangkan oleh penanggung pada waktu tanggal penunjukan yang telah tertulis dalam cek tersebut.

¹¹¹ Ibid

g. Jika pihak penanggung telah menerima pembayaran premi melalui cek dan dana sudah masuk dalam rekening PT. AXA Financial Indonesia, maka PT. AXA Financial Indonesia langsung mengirim tanda terima resmi yang berupa pernyataan transaksi yang sah kepada tertanggung melalui jasa pos. Dengan demikian pembayaran premi pada tahun yang bersangkutan telah dibayar lunas oleh tertanggung.

Berdasarkan hal tersebut diatas, pembayaran premi pada PT. AXA Financial Indonesia yang dilakukan oleh tertanggung dengan cek dapat dilakukan melalui jasa bank dengan mengirimkan tanda bukti pembayaran kepada PT. AXA Financial Indonesia pusat. Tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap pembayaran premi dengan cek hanya sebatas jika cek tersebut telah dapat diuangkan dan dana telah diterima penuh oleh pihak perusahaan asuransi yang ditandai dengan pengiriman tanda pembayaran premi yang sah oleh pihak penanggung kepada tertanggung.

Dilihat dari berbagai bentuk cek, yaitu:

- a. Cek atas nama.
- b. Cek atas pengganti/tunjuk.
- c. Cek atas pembawa.

Pihak penanggung yaitu PT. AXA Financial Indonesia, tidak memberikan syarat khusus tentang bentuk cek apa yang dapat digunakan untuk membayar premi, yang paling penting cek yang digunakan untuk membayarkan premi itu dapat diuangkan dan dana dapat diterima penuh

oleh pihak penanggung, sehingga pembayaran premi telah dianggap lunas dan perjanjian asuransi tetap berlaku.¹¹²

Terdapat kelemahan jika pembayaran premi dilakukan dengan cek, yaitu:

- a. Jika cek yang dibawa oleh tertanggung adalah cek yang telah diendosemen oleh pembawa sebelumnya, maka pihak tertanggung akan mengalami kesulitan jika ternyata cek yang dia bawa dan dia tunjukkan adalah dalam keadaan cacat secara fisik, cek kosong dan lain-lain yang menyebabkan pembayaran dengan cek tersebut ditolak oleh pihak bank.
- b. Jika cek yang dibawa oleh tertanggung adalah cek mundur dan pada waktu digunakan untuk membayar premi, tanggal penunjukannya belum berlaku. Walaupun menurut pasal 205 KUHD yang menyatakan bahwa setiap surat cek harus dibayar pada waktu penunjukannya meskipun cek itu adalah cek mundur. Akan tetapi PT. AXA Financial Indonesia membuat kebijakan tersendiri bahwa jika cek yang dibayarkan adalah cek mundur maka akan ditunggu untuk diuangkan pada waktu penunjukannya sesuai yang tertulis dalam cek sampai batas waktu satu hari sebelum jatuh tempo pembayaran premi.

Pihak bank yang menerima pembayaran premi dengan cek akan memeriksa keaslian dan keabsahan dari cek tersebut, jika ternyata cek tersebut asli dan sah maka cek tersebut diterima oleh pihak bank sebagai

¹¹²Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 3 Juni 2008

pembayaran premi oleh tertanggung kepada penanggung yang bersangkutan. Jika cek yang diterima oleh bank tersebut adalah cek mundur, maka cek akan diterima dan akan diuangkan pada tanggal penunjukan sesuai yang tertulis pada cek tersebut dan pada waktu penunjukan sesuai yang tertulis pada cek tersebut ternyata belum dapat diuangkan, maka pihak bank akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada penerbit jika cek yang diterbitkan tersebut ternyata cek kosong, karena dananya tidak cukup untuk membayar penarikan sesuai yang tertulis pada surat cek. Dan jika cek yang diterima oleh bank adalah cek kosong, maka pihak bank akan menolak pembayaran premi dengan cek tersebut.¹¹³

PT. AXA Financial Indonesia membuat kebijakan tentang pembayaran premi dengan cek, yaitu:¹¹⁴

- a. Cek yang telah dibayarkan oleh tertanggung sebagai pembayaran premi akan diuangkan pada waktu tanggal menunjukan yang telah tertulis dalam cek, hal ini berlaku pula untuk cek mundur yang akan diuangkan pada waktu tanggal menunjukan yang telah tertulis dalam cek sampai satu hari sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi.
- b. Cek yang masih kosong pada waktu penunjukan akan ditunggu untuk dapat diuangkan sampai satu hari sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi yang telah tertulis dalam polis, setelah waktu itu

¹¹³ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

¹¹⁴ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 18 Juni 2008

maka tertanggung akan dikirim surat peringatan bahwa pembayaran premi akan jatuh tempo melalui agen asuransi yang bersangkutan.

- c. Cek tersebut batal sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi maka PT. AXA Financial Indonesia akan meminta kepada bank yang bersangkutan untuk mengirimkan surat pemberitahuan yang terakhir kepada penerbit bahwa cek yang diterbitkan adalah cek kosong satu hari sebelum tanggal kadaluarsa cek.
- d. Jika tidak ada tanggapan dan tindakan dari pihak tertanggung untuk segera membayar premi maka pada waktu sebelum tanggal jatuh tempo maka polis dinyatakan batal dan perjanjian asuransi berakhir serta pernyataan polis yang dinyatakan batal akan dikirim kepada tertanggung melalui agen asuransi yang bersangkutan.

Kebijakan PT. AXA Financial Indonesia ini dibuat karena pihak penanggung percaya dan yakin bahwa pihak tertanggung pasti mempunyai etiket baik untuk melakukan pembayaran premi. Selain itu juga ingin memberikan pelayanan yang lebih baik dengan memberikan kemudahan-kemudahan dengan fasilitas yang telah diberikan sehingga menambahkan pula kepercayaan tertanggung dan juga masyarakat pada umumnya terhadap kinerja PT. AXA Financial Indonesia.¹¹⁵

Dalam hal ini maka, pihak tertanggung yang melakukan pembayaran premi dengan cek yang telah diendosemen oleh pemegang cek sebelumnya tidak mengetahui kalau ternyata cek yang dia bayarkan adalah cek kosong, maka tertanggung akan mendapatkan surat peringatan dari penanggung karena tertanggung belum membayar premi. Atau karena

¹¹⁵ Ibid

sebab-sebab yang lain sehingga penanggung yang membayar premi dengan cek dan cek tetap belum dapat diuangkan sampai tanggal jatuh tempo pembayaran premi maka perjanjian asuransi batal sehingga polis asuransi jiwa juga batal.

Tetapi jika tertanggung adalah penerbit dari cek atau pemegang pertama dari cek tersebut, maka penyelesaiannya akan lebih mudah. Dan ketika penerbit cek itu mendapat peringatan dari bank karena telah menerbitkan cek kosong, pihak tertanggung akan lebih cepat mengetahui adanya cek kosong tersebut sehingga dapat langsung mengkonfirmasi kepada pihak bank dan jika ternyata cek tersebut memang kosong maka pihak tertanggung dapat langsung membayar uang preminya dengan uang cash atau alat pembayaran yang lain. Sehingga tidak sampai terjadi pembatalan polis asuransi jiwa dikarenakan tertanggung belum membayar premi.¹¹⁶

Jadi akibat pembayaran premi dengan cek yang dilakukan tertanggung dan cek yang dibayarkan tersebut tetap tidak bisa diuangkan sampai tanggal jatuh tempo pembayaran premi atau sampai habisnya masa leluasa jika tertanggung mengajukan permohonan masa leluasa, maka polis menjadi batal dan perjanjian asuransi berakhir. Begitu pula jika tertanggung yang membayar preminya dengan cek yang ternyata cek tersebut adalah kosong sampai berakhirnya tanggal jatuh tempo pembayaran premi ternyata juga masih kosong, sehingga jika tertanggung tersebut tetap belum membayar premi dengan alat pembayaran yang lain dan tanpa mengajukan permohonan masa leluasa, maka polis akan batal.

¹¹⁶ Ibid

F. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi

1. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi

Asuransi merupakan suatu perjanjian timbal balik, artinya bahwa kewajiban penanggung mengganti rugi atas kerugian yang diderita oleh tertanggung dihadapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi walaupun dengan pengertian bahwa kewajiban membayar premi itu tidak bersyarat atau tidak digantungkan pada satu syarat.¹¹⁷

Didalam asuransi jiwa tidak dapat dikatakan bahwa kematian seseorang itu dapat diganti rugi sejumlah uang sehingga ganti rugi itu sama jumlahnya atau nilainya dengan kerugian yang diderita karena matinya seseorang. Setelah tertanggung memperoleh ganti rugi dapat saja menjadi berada dalam kedudukan financial yang lebih baik dari kedudukan sebelumnya, oleh karena itu asuransi jiwa merupakan suatu tabungan sekiranya pada akhir periode asuransi tersebut tertanggung belum meninggal dunia.¹¹⁸ Fungsi menabung atau mengumpulkan dana ini akan sangat menguntungkan bagi tertanggung dan juga dapat menguntungkan bagi perusahaan asuransi karena premi yang terkumpul dapat diusahakan lebih lama oleh perusahaan asuransi untuk hal-hal lain yang mendatangkan keuntungan.

Pembayaran premi merupakan kewajiban utama bagi tertanggung atau pengambil asuransi untuk asuransi jiwa yang antara tertanggung dan pengambil asuransi adalah orang yang berbeda.¹¹⁹

¹¹⁷ Djoko Prakoso. 2004. Op.cit hal: 26

¹¹⁸ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 23 Mei 2008

¹¹⁹ Santoso poedjosoebroto. Op.sit hal. 147

Menurut pasal 6 ayat (1) syarat-syarat umum polis asuransi jiwa PT. AXA Financial Indonesia tentang pembayaran premi, menyebutkan bahwa premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung terdiri dari Premi Berkala, Premi Top Up Sekaligus dan ekstra premi.

Dalam PT. AXA Financial Indonesia, premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung dipergunakan untuk biaya asuransi, biaya polis, dan dana investasi. Biaya asuransi merupakan biaya yang ditentukan oleh penanggung dari waktu ke waktu berdasarkan uang pertanggungan, usia, jenis kelamin, kelas risiko tertanggung dan cara pembayaran premi untuk pembayaran premi asuransi dasar dan asuransi tambahan, sedangkan biaya polis adalah berbagai biaya yang dibebankan oleh penanggung yang besar kecilnya ditentukan oleh penanggung.¹²⁰

Jadi premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung tersebut dibuat untuk biaya premi, biaya polis dan dialihkan untuk dana investasi hal ini guna kesejahteraan para nasabahnya dan besar kecilnya peruntukan dana tersebut tergantung pada penilaian penanggung terhadap tingkat risiko yang harus ditanggung oleh penanggung. Dengan pembayaran premi tersebut uangnya pada akhirnya juga akan kembali kepada tertanggung dengan pemberian berbagai fasilitas oleh penanggung.

Produk utama dari AXA Financial Indonesia adalah Maestro Link Plus, sebuah produk finansial yang mengintegrasikan kebutuhan proteksi dan investasi bagi setiap individu. MaestroLink Plus adalah perlindungan asuransi jiwa dan investasi yang dirancang untuk mewujudkan keinginan Anda dalam memberikan biaya pendidikan, pensiun, dan warisan bagi

¹²⁰ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

anak, cucu dan keluarga yang anda cintai. MaestroLink Plus menyediakan berbagai pilihan jenis investasi. Dana investasi Anda akan dikelola oleh Fund Manager yang profesional sehingga memberikan hasil investasi yang optimal.¹²¹

Dana investasi adalah dana yang setoran minimalnya telah ditentukan oleh penanggung berdasarkan uang pertanggungan, usia, jenis kelamin, kelas risiko tertanggung dan cara pembayaran premi untuk pembayaran premi asuransi dasar dan asuransi tambahan dan setoran maksimalnya tergantung masing-masing tertanggung guna kesejahteraan tertanggung sendiri.¹²²

Jenis-jenis dana investasi yang ditawarkan oleh PT. AXA Financial Indonesia kepada para nasabahnya adalah:¹²³

- a. Maestrolink Cash Plus Rupiah adalah pilihan investasi yang menawarkan hasil pengembangan investasi yang optimal dalam periode jangka pendek sampai menengah melalui investasi nilai Rupiah pada instrumen pasar uang. Jenis investasi ini memiliki tingkat resiko rendah.
- b. Maestrolink Fixet Income Plus Rupiah pilihan investasi yang menawarkan hasil pengembangan investasi yang menarik dalam periode jangka menengah melalui investasi nilai rupiah pada obligasi dan instrumen pendapatan tetap seperti deposito dan Sertifikat Bank Indonesia dan pada saham. Pilihan jenis investasi ini memiliki tingkat resiko sedang.

¹²¹ Ibid

¹²² Ibid

¹²³ ibid

- c. Maestrolink Balanced Rupiah adalah pilihan investasi yang menawarkan hasil pengembangan investasi yang menarik dalam periode jangka menengah melalui investasi nilai rupiah pada saham dan obligasi atau instrumen pendapatan tetap lain seperti deposito dan Sertifikat Bank Indonesia. Jenis investasi ini memiliki tingkat risiko sedang-tinggi.
- d. Maestrolink Equity Plus Rupiah adalah pilihan investasi yang menawarkan hasil pengembangan investasi yang menarik dalam periode jangka panjang melalui investasi nilai rupiah pada saham dan instrumen pasar uang seperti deposito dan Sertifikat Bank Indonesia. Jenis investasi ini memiliki tingkat risiko tinggi dengan potensi hasil investasi yang lebih tinggi.
- e. Maestrolink Fixed Income Plus US Dollar adalah pilihan investasi yang menawarkan hasil pengembangan investasi yang menarik dalam periode jangka menengah melalui investasi nilai US Dolar pada obligasi dan instrumen pasar uang. Jenis investasi ini memiliki tingkat risiko sedang.

Jadi dana investasi yang ditawarkan oleh penanggung terdapat berbagai jenis dan pilihan, dimana keputusan pemilihan dana investasi tersebut tergantung pada keinginan dari tertanggung. Selain itu tertanggung harus mengetahui dan memahami berbagai jenis dana investasi tersebut, sehingga dapat memilih jenis dan investasi mana yang akan diambil dan yang akan dimiliki sehingga sesuai dengan keinginan dan kemampuannya.

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa atau dalam masa berlakunya polis asuransi jiwa, penanggung diberikan hak melimpahkan seluruh atau sebagian dari keputusan-keputusan dan/atau wewenang investasinya kepada pihak manapun berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan oleh penanggung. Disisi lain penanggung berhak untuk memilih manager investasi berkaitan dengan pelaksanaan investasi polis.

Penanggung merupakan pemilik dan penerima kuasa yang sah atas unit dana investasi. Hal ini karena pada waktu tertanggung mengajukan surat permintaan asuransi jiwa kepada penanggung, pihak tertanggung atau pemegang polis telah memberikan instruksi investasi yang selengkap-lengkapnyanya kepada penanggung. Dimana instruksi investasi akan mengatur mengenai alokasi premi yang dibayarkan oleh tertanggung. Semala masih dalam waktu masa pertanggungungan belum berakhir, pemegang polis dapat mengubah instruktur investasinya dengan cara mengajukan kepada penanggung suatu permintaan tertulis dengan format yang telah ditetapkan pula oleh penanggung. Perubahan instruktur investasi akan berlaku pada tanggal yang ditetapkan oleh pemegang polis atau pada tanggal dimana penanggung menyetujui perubahan instruktur investasi tersebut.¹²⁴

Sesuai dengan penjelasan diatas, bahwa Penanggung merupakan dan penerima kuasa yang sah atas unit dana investasi, maka penanggung mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap dana investasi dari pembayaran premi tertanggung. Tanggung jawab tersebut adalah:¹²⁵

¹²⁴ Ibid

¹²⁵ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 18 Juni 2008

- a. Setelah penanggung menerima dana yang berasal dari Premi Berkala atau Premi Top Up Sekaligus serta instruksi investasi, penanggung akan menggunakan Premi Berkala atau Premi Top Up Sekaligus untuk membeli unit-unit dana investasi yang telah dipilih oleh tertanggung sesuai instruksi tertanggung.
- b. Unit-unit dana investasi akan disertakan ke dalam polis dengan harga satuan pada tanggal valuasi pertama setelah:
 - 1) Premi Berkala atau Premi Top Up Sekaligus diterima oleh penanggung dan
 - 2) Seluruh informasi lain serta rincian dari masing-masing instruktur investasi telah diterima dan disetujui penanggung.
- c. Jika penanggung tidak menerima instruksi investasi yang terpisah untuk Premi Top Up Sekaligus dari tertanggung, maka penanggung akan menginvestasikan Premi Top Up Sekaligus tersebut sesuai dengan instruksi investasi untuk Premi Berkala, jika ada instruksi investasi untuk Premi Top Up Sekaligus, maka instruksi investasi dinyatakan dalam SPAJ.
- d. Penanggung akan menyampaikan bukti kepemilikan unit yang terbentuk setelah tanggal valuasi berupa pernyataan transaksi dan laporan perkembangan nilai investasi kepada tertanggung dalam format berupa laporan tahunan.
- e. Tertanggung tidak memiliki hak aset apapun yang ada dalam dana investasi, karena penanggunglah yang merupakan pemilik dan penerima kuasa yang sah atas unit dana investasi, sehingga ketika perhitungan jumlah unit dana investasi yang dimiliki tertanggung

disetiap tahunnya segala keuntungan dan pembulatan sampai empat angka desimal akan dialokasikan kedalam dana investasi.

Menyanggapi pengertian tanggal valuasi diatas, menurut pasal 1 syarat-syarat umum polis asuransi jiwa PT. AXA Financial Indonesia adalah tanggal yang ditentukan oleh penanggung dari waktu kewaktu sesuai dengan hari kerja dan/atau hari bursa dimana penanggung akan menghitung nilai aset bersih dari dana investasi sesuai dengan jenis dan penempatan dari masing-masing dana investasi yang bersangkutan.

Jadi Penanggung merupakan pemilik dan penerima kuasa yang sah atas unit dana investasi sehingga pada waktu tertanggung mengajukan SPAJ kepada penanggung, pihak tertanggung atau pemegang polis telah memberikan instruksi investasi yang lengkap kepada penanggung dan instruksi investasi akan mengatur mengenai alokasi premi yang dibayarkan oleh tertanggung. Tetapi Semala masih dalam waktu masa pertanggungan belum berakhir, pemegang polis dapat mengubah instruktur investasinya dengan cara mengajukan kepada penanggung suatu permintaan tertulis.

2. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis

Sesuai dengan pernyataan diatas, dalam PT. AXA Financial Indonesia, premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung dipergunakan untuk biaya asuransi, biaya polis, dan dana investasi. Dana investasi adalah dana yang setoran minimalnya telah ditentukan oleh penanggung berdasarkan uang pertanggungan, usia, jenis kelamin, kelas risiko tertanggung dan cara pembayaran premi untuk pembayaran premi asuransi

dasar dan asuransi tambahan dan setoran maksimalnya tergantung masing-masing tertanggung guna kesejahteraan tertanggung sendiri.

Didalam pasal 12 Syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa tentang dana investasi, penanggung merupakan pemilik dan penerima kuasa yang sah atas unit dana investasi tertanggung akan tetapi tertanggung mempunyai hak untuk menarik kapan saja dana investasi dan dapat menambahkan jumlah dana investasi yang dia miliki dengan mengajukan surat permintaan penarikan atau surat permintaan penambahan jumlah unit dana investasi kepada penanggung sebelumnya.

Berdasarkan tanggung jawab dan hak-hak atas dana investasi tertanggung yang dimiliki oleh perusahaan asuransi yang dalam hal ini adalah penanggung diatas, maka penanggung akan melakukan hak dan tanggung jawabnya sesuai dengan instruktur investasi yang telah diberikan oleh tertanggung kepada penanggung. Akan tetapi jika instruktur investasi tersebut tidak ada atau didalam instruktur investasi itu tidak mengatur tentang hal-hal tentang adanya dana investasi yang terkait dengan keterlambatan pembayaran premi sampai jatuh tempo berakhirnya pembayaran premi, maka secara otomatis pihak penanggung akan melakukan perhitungan dan menjumlahkan seluruh unit-unit dana investasi yang dimiliki oleh tertanggung tersebut.¹²⁶

Sehingga walaupun teratanggung adalah pemilik dari dana investai dan tertanggung pula yang berhak untuk mengatur tentang hal-hal yang berhubungan tentang dana investasi tetapi penanggunglah yang merupakan pemilik dan penerima kuasa yang sah atas unit dana investasi tertanggung.

¹²⁶ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

Penanggung berhak melakukan apa saja terhadap dana investasi tertanggung jika hal itu untuk kepentingan tertanggung khususnya dan penanggung pada umumnya.

Sebelum pihak penanggung melakukan perhitungan dan menjumlahkan seluruh unit-unit yang dimiliki oleh tertanggung tersebut, penanggung memberikan surat pemberitahuan kepada tertanggung sehari sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi bahwa pembayaran preminya telah jatuh tempo. Jika tertanggung langsung menanggapi surat pemberitahuan itu dan tertanggung langsung membayar preminya kepada penanggung maka perhitungan dan menjumlahkan seluruh unit-unit dana investasi tidak dilakukan, karena premi telah dibayar lunas oleh tertanggung. Tetapi jika tertanggung tidak menanggapi surat pemberitahuan jatuh tempo pembayaran premi tersebut maka penanggung akan melakukan perhitungan dan menjumlahkan seluruh unit-unit dana investasi tanpa menunggu perintah dan permintaan dari tertanggung yang bresangkutan.¹²⁷

Setelah dihitung dan dijumlahkan seluruh unit dana investasi yang dimiliki oleh tertanggung yang polisnya batal tersebut, pihak penanggung masih harus memotong atau mengurangi jumlah unit dana investasi tersebut dengan biaya-biaya dan beban-beban yang harus ditanggung oleh tertanggung yang telah ditentukan oleh perusahaan asuransi. Dana investasi yang telah dikurangi dengan biaya-biaya dan beban-beban tersebut, secara otomatis oleh penanggung akan dipergunakan untuk membayar premi pada periode dimana tertanggung belum membayar preminya. Jika dana

¹²⁷ Ibid

investasi tersebut mencukupi untuk membayar premi pada periode yang bersangkutan, maka secara otomatis pula dan tanpa perintah dari tertanggung, pihak penanggung langsung mengalihkannya untuk pembayaran premi tertanggung pada periode yang bersangkutan sehingga dengan demikian premi pada periode yang bersangkutan telah terbayar lunas dan perjanjian asuransi tetap berjalan, serta polis tetap berlaku.¹²⁸

Jika investasi yang telah dikurangi dengan biaya-biaya dan beban-beban tersebut tidak mencukupi untuk membayar premi pada periode yang bersangkutan, maka perjanjian asuransi berakhir dan polis dinyatakan batal serta dana investasi yang dimiliki tertanggung yang ada pada penanggung secara otomatis pula akan dikembalikan dalam bentuk uang tunai yang akan dikirim kepada tertanggung dengan melalui rekening tertanggung dalam waktu 30 hari kerja sejak ditetapkannya polis tertanggung tersebut telah batal.¹²⁹

Jadi dana investasi yang dimiliki tertanggung yang polisnya telah batal secara otomatis akan dikembalikan oleh penanggung kepada tertanggung dalam waktu 30 hari kerja yang dihitung sejak ditetapkannya polis tertanggung tersebut telah kadaluarsa. Pengembalian dana investasi yang dimiliki tertanggung yang polisnya telah batal akan langsung diberikan kepada tertanggung tanpa menunggu pernyataan permintaan pengembalian unit dana investasi dari tertanggung terlebih dahulu.

Hal ini dilakukan oleh penanggung guna kepentingan tertanggung untuk kelanjutan perjanjian asuransi jiwanya dan agar polisnya tidak batal, selain itu juga untuk kepentingan pihak penanggung agar tidak terjadi

¹²⁸ Ibid

¹²⁹ Ibid

penunggaan pembayaran premi dan kejelasan perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung yang telah dibuat. Sehingga perusahaan asuransi tidak mengalami kerugian akibat adanya tertanggung yang tidak melakukan pembayaran premi dan perusahaan tetap dapat beroperasi secara optimal.

3. Upaya tertanggung terhadap unit dana investasi yang tidak dibayarkan oleh penanggung.

Sebuah konflik akan berkembang menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan perasaan tidak puas, baik secara langsung ataupun tidak langsung kepada pihak yang dianggap telah merugikannya yang pada akhirnya akan membawa pertentangan kepentingan yang tidak dapat terselesaikan.¹³⁰ Sengketa bisa saja terjadi, dan bermula dari suatu situasi di mana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Hal ini diawali oleh perasaan tidak puas yang bersifat subyektif dan tertutup yang dapat dialami oleh siapapun baik perorangan maupun kelompok.¹³¹

Didalam perjanjian asuransi jiwa, juga terdapat berbagai konflik dan sengketa antara tertanggung dengan penanggung, baik dalam hal perjanjiannya, pembayaran premi dan juga penyelesaian kalim hal ini terjadi karena adanya perbedaan pendapat dan pemikiran antara kedua belah pihak. Perjanjian asuransi dilandasi dengan adanya pembayaran premi oleh tertanggung kepada penanggung dan pengalihan resiko dari tertanggung kepada penanggung dan kesemua perjanjian tersebut

¹³⁰ Rachmadi Usman. 2003. *Pilihan Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan*. Citra Aditya Bakti: Bandung hal.1

¹³¹ Rachmad Syafa'at. 2006. *Advokasi dan Pilihan Penyelesaian Sengketa (Latar Belakang, Konsep, dan Implementasinya)*, Agritek YPN: Malang hal. 23

dituangkan dalam polis asuransi. Polis asuransi inilah yang menjadi dasar pertanggungans asuransi jiwa sesuai dengan fungsinya sebagai alat bukti, jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian atau kematian.¹³²

Perjanjian asuransi dapat berakhir karena telah terjadinya evenemen, karena berakhirnya jangka waktu asuransi, karena gugrnya asuransi dan karena asuransi dibatalkan. Dalam asuransi jiwa, satu-satunya evenemen yang manjadi beban penanggung adalah meninggalnya tertanggung. Apabila dalam waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada tertunjuk yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya. Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itu pula asuransi jiwa berakhir.¹³³

Berakhirnya jangka waktu asuransi terjadi karena dalam asuransi jiwa tidak selalu evenemen yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlakunya asuransi itu habis tanpa terjadi evenemen, maka beban resiko penanggung berakhir. Akan tetapi dalam perjanjian ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen.¹³⁴

Asuransi dapat dikatakan gugur karena adanya dua alasan, yaitu: Orang yang diasuransikan ternyata telah meninggal dan tertanggung bunuh diri atau mendapatkan hukuman mati.¹³⁵

¹³² Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

¹³³ Abdulkadir Muhammad. 2006. *Op.cit* hal 201

¹³⁴ Ibid hal 201-202

¹³⁵ Ibid hal 202

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu berakhirnya perjanjian asuransi. Pembatalan dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri. Pembatalan asuransi jiwa dapat terjadi sebelum premi mulai dibayar ataupun sesudah premi dibayar menurut jangka waktunya. Apabila pembatalan sebelum premi dibayar tidak ada masalah, akan tetapi jika pembatalan setelah premi dibayar sekali atau beberapa kali pembayaran maka penyelesaiannya tergantung juga pada kesepakatan pihak-pihak yang dicantumkan dalam polis.¹³⁶

Dalam perjanjian asuransi PT. AXA Financial Indonesia pembatalan perjanjian asuransi karena tertanggung tidak melakukan pembayaran preminya maka unit dana investasi yang dimiliki oleh tertanggung akan dikembalikan kepada tertanggung setelah dikurangi dengan biaya-biaya dan beban-beban yang harus ditanggung oleh tertanggung dan penanggung akan mengirimkan unit dana investasi tersebut kepada tertanggung melalui rekening tertanggung yang bersangkutan. Jika dana investasi tertanggung belum dikembalikan kepada tertanggung yang polisnya telah batal, maka timbullah kewajiban bagi tertanggung tersebut untuk meminta dana investasinya yang belum dibayarkan oleh penanggung.¹³⁷

Jadi dana investasi milik tertanggung yang polisnya telah batal secara otomatis dan tanpa menunggu permintaan dan permohonan dari tertanggung yang terkait untuk membayarkan dana investasinya, pihak penanggung akan langsung membayarkan dana investasi tertanggung

¹³⁶ Ibid hal 203

¹³⁷ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

tersebut dan akan ditransfer langsung ke rekening milik tertanggung dalam waktu 30 hari kerja setelah tanggal pembatalan polis tertanggung tersebut sesuai dengan pasal 7 ayat (2) syarat-syarat umum polis asuransi jiwa PT. AXA Financial Indonesia.

Tertanggung dapat pula meminta langsung kepada penanggung atas dana investasinya yang belum terbayarkan akibat pembatalan polis asuransinya dalam jangka waktu 30 hari kerja sejak tanggal pembatalan asuransi tersebut jika tertanggung takut unit dana investasinya tidak akan dibayarkan oleh penanggung dengan membuat permohonan tertulis pembayaran unit dana investasi. Akan terjadi masalah jika dalam waktu 30 hari kerja tersebut pihak penanggung belum membayar unit dana investasi tertanggung yang polisnya telah batal tersebut baik selama jangka waktu tersebut tertanggung juga telah membuat permohonan tertulis pembayaran unit dana investasi atau tidak, tetapi penanggung tidak menanggapinya, maka dapat timbul sengketa antara tertanggung yang polisnya telah batal dan penanggung yang tidak membayar dana investasi tertanggung sampai waktu pembayaran penarikan unit dana investasi berakhir.¹³⁸

Penyelesaian sengketa antara tertanggung dengan penanggung, dimana tertanggung yang polisnya telah batal dan yang diakibatkan karena pembayaran premi dengan cek kosong, dan pihak penanggung yang tidak membayar dana investasi milik tertanggung tersebut sampai waktu pembayaran penarikan unit dana investasi berakhir adalah tergantung kesepakatan para pihak baik yang telah tercantum dalam polis maupun yang belum tercantum dalam polis. Para pihak diberi kebebasan penuh

¹³⁸ Ibid

untuk memilih dengan cara apa sengketa dan permasalahan mereka dapat terselesaikan, dan tidak ada peraturan yang mengatur secara pasti tentang cara penyelesaian sengketa antara para pihak tersebut.

Pada umumnya proses penyelesaian sengketa perjanjian asuransi tersebut adalah dengan cara litigasi dan non litigasi. Cara penyelesaian sengketa dengan litigasi adalah proses penyelesaian sengketa didalam pengadilan, yang ditempuh untuk mendapatkan kepastian hukum atas suatu sengketa yang terjadi.¹³⁹ Prosedur penyelesaian sengketa dengan litigasi adalah:¹⁴⁰

- a. Penggugat memasukkan gugatan ke Pengadilan Negeri untuk didaftarkan disertai dengan salinannya kepada kepaniteraan Pengadilan Negeri yang bersangkutan..

Gugatan yang berisi tuntutan hak harus mempunyai kepentingan hukum yang cukup dan didasarkan pada suatu hak yang dapat diajukan baik secara tertulis maupun secara lisan. Syarat-syarat isi dari gugatan yang diajukan kepada pengadilan adalah:

- 1) Identitas dari para pihak.
- 2) Dalil-dalil kongkrit tentang adanya hubungan hukum yang merupakan dasar serta alasan-alasan dari pada tuntutan yang diajukan dan tuntutan.
- 3) Tuntutan yang diminta oleh penggugat agar diputuskan oleh hakim.

¹³⁹ Rachmadi Usman. 2003. Op.cit hal.3

¹⁴⁰ T. Sulistini. 1987. Petunjuk Praktis Penyelesaian Perkara-Perkara Perdata. Bina Aksar. Jakarta hal 17-23

- b. Panitera memeriksa syarat-syarat sahnya suatu surat gugatan.

Bahwa suatu surat gugatan harus mempunyai kepentingan hukum yang cukup dan hal itu merupakan syarat utama untuk dapat diterimanya surat gugatan oleh pengadilan untuk diperiksa, selain itu surat gugatan tersebut juga harus terbukti telah didasarkan pada suatu hak.

- c. Penggugat membayar biaya perkara kepada panitera.

Pada waktu memasukkan gugatan, penggugat harus pula membayar biaya perkara yang meliputi biaya kantor kepaniteraan, biaya pengadilan dan pemberitahuan kepada para pihak. Pembayaran biaya perkara dapat dikecualikan bagi mereka yang tidak mampu yang berperkara dipengadilan dimungkinkan untuk beracara secara cuma-cuma dengan mengajukan permohonan ijin kepada Ketua Pengadilan Negeri yang harus disertai dengan surat keterangan tidak mampu dari camat yang membawahkan pemohon.

- d. Hakim menetapkan tanggal dan hari sidang.

Setelah penggugat memasukkan gugatannya dalam daftar pada kepaniteraan Pengadilan Negeri dan melunasi biaya perkara, ia tinggal menunggu pemberitahuan hari sidang. Hari sidang ditetapkan oleh hakim yang akan menangani dan menyelesaikan perkaranya.

- e. Pemanggilan kedua belah pihak yang berperkara pada hari sidang.

Pemanggilan para pihak diperintahkan oleh hakim yang menangani dan menyelesaikan perkaranya sesaat setelah penetapan hari sidang agar menghadap Keadilan Negeri pada hari sidang yang telah ditetapkan dengan membawa saksi-saksi serta bukti-bukti yang

diperlukan. Pemanggilan dilakukan oleh jurusita yang disertai dengan menyerahkan salinan surat gugatan.

f. Proses persidangan dan pemeriksaan.

Dimana merupakan saat penggugat untuk menyampaikan tuntutan kepada tergugat didepan hakim didalam persidangan, sehingga didalam proses persidangan ini para pihak dapat menyampaikan keinginan-keinginannya. Akan tetapi ada kalanya tergugat dalam suatu perkara mengajukan gugatan kembali kepada penggugat yang dapat dilakukan bersama-sama dengan jawaban atas gugatan dari penggugat yang dinamakan gugatan rekonvensi. Disinilah saksi, surat-surat, persangkaan, pengakuan, dan sumpah dihadapkan didepan pengadilan oleh penggugat ataupun tergugat untuk menguatkan dalil-dalilnya.

g. Putusan persidangan oleh hakim.

Putusan Pengadilan Negeri dapat berupa:

1) Putusan sela:

- a) Untuk memerintahkan penyempahan.
- b) Untuk menggabungkan perkara.
- c) Untuk menarik seseorang dalam perkara.

2) Putusan akhir:

- a) Putusan verstek (putusan tanpa hadirnya tergugat).
- b) Putusan yang menyatakan bahwa gugatan tidak dapat diterima.
- c) Putusan yang menyatakan bahwa gugatan tidak dapat diterima sebagian dan seluruhnya, atau pula dinyatakan

bahwa putusan tersebut dapat dijalankan terlebih dahulu walaupun ada bantahan, banding atau kasasi.

d) Putusan yang menyatakan bahwa gugatan menjadi gugur.

Cara penyelesaian sengketa dengan non litigasi adalah proses penyelesaian sengketa diluar Pengadilan secara musyawarah antara pihak-pihak yang bersengketa dalam perkembangannya disebut dengan alternatif penyelesaian sengketa atau *Alternatif Disputes Resolution* yang disingkat ADR.¹⁴¹

Sebagai konskuensi dari kesepakatan para pihak yang bersengketa tersebut, maka Alternatif Penyelesaian Sengketa bersifat sukarela dan karenanya tidak dapat dipaksakan oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya yang bersengketa. Walaupun demikian sebagai suatu bentuk perjanjian, kesepakatan yang telah dicapai oleh para pihak untuk menyelesaikan sengketa melalui forum diluar pengadilan harus ditaati oleh para pihak.¹⁴²

Kelebihan yang terdapat dalam cara penyelesaian sengketa dengan non litigasi ini adalah:¹⁴³

- e. Dapat menghasilkan kesepakatan yang bersifat “win-win solution”.
- f. Dijamin kerahasiaan sengketa para pihak.
- g. Dihindari kelambatan yang diakibatkan karena hal prosedural dan administratif.
- h. Menyelesaikan masalah secara komprehensif dalam kebersamaan dan tetap menjaga hubungan baik.

¹⁴¹ Rachmadi Usman. 2003. Op.cit hal.3

¹⁴² Gunawan Widjaja. 2001. Alternatif Penyelesaian Sengketa. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta

hal. 1-2

¹⁴³ Ibid

Penyelesaian sengketa perjanjian asuransi yang tidak melalui jalur pengadilan atau ADR dapat ditempuh dengan cara Negosiasi atau berunding yang merupakan cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang bersengketa atau kuasanya secara langsung pada saat negosiasi dilakukan, tanpa keterlibatan pihak ketiga sebagai penengah.¹⁴⁴

Akan tetapi didalam PT. AXA Financial Indonesia untuk menyelesaikan sengketa antara penanggung dengan tertanggung dimana penanggung tidak membayar dana investasi teranggung tersebut sampai waktu pembayaran penarikan unit dana investasi berakhir yang disebabkan adanya pembatalan polis sebagai akibat dari pembayaran premi dengan cek kosong oleh tertanggung, pihak penanggung memilih cara penyelesaian sengketa dengan litigasi melalui negosiasi.¹⁴⁵

Penyelesaian sengketa antara penanggung dengan tertanggung melalui negosiasi dilakukan dengan mempertemukan pihak tertanggung dan pihak penanggung secara langsung disuatu tempat. Tetapi terkadang pertemuan itu hanya dihadiri oleh pengacara tertanggung dengan pengacara penanggung, dan hal tersebut tidak ada masalah apakah tertanggung datang sendiri, bersama pengacaranya, atau hanya diwakilkan kepada pengacaranya, kesemuanya tergantung keinginan para pihak.¹⁴⁶ Yang paling penting adalah antara kedua belah pihak dapat menyampaikan apa saja yang menjadi permasalahannya dan mereka dapat bernegosiasi

¹⁴⁴ Rachmadi Usman. Op.cit hal. 55

¹⁴⁵ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

¹⁴⁶ Ibid

untuk menemukan titik temu penyelesaian permasalahannya sehingga perselisihan dapat terselesaikan dan perdamaian akan tercapai.

Jadi PT. AXA Financial Indonesia dalam menyelesaikan sengketa antara penanggung dengan tertanggung memilih cara non litigasi melalui negosiasi guna kepentingan para pihak. Dengan melalui negosiasi, penanggung sebagai pemilik dari perusahaan asuransi jiwa perlu menjaga nama baiknya agar kepercayaan masyarakat luas, nasabah, calon nasabah maupun yang bukan nasabah PT. AXA Financial Indonesia tetap terjaga. Selain itu bagi kedua belah pihak juga mendapatkan keuntungan dan kebaikan sebagai berikut:¹⁴⁷

a. Prosedur yang cepat.

Cara penyelesaian sengketa melalui negosiasi adalah bersifat kurang formal, maka para pihak yaitu tertanggung dan penanggung mampu menegosiasikan permasalahan yang sedang dihadapi dengan baik, dan hal ini akan mencegah penundaan penyelesaian sengketa dan dapat mempercepat proses penyelesaian sengketa.

b. Keputusan nonjudikal.

Dalam hal penyelesaian sengketa melalui negosiasi ini wewenang untuk membuat keputusan dipertahankan oleh penanggung dan tertanggung bukan pihak ketiga, sehingga penanggung dan tertanggung tersebut mempunyai lebih banyak kontrol terhadap hasil keputusannya.

c. Prosedur rahasia.

¹⁴⁷ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 18 Juni 2008

Melalui negosiasi dapat memberikan jaminan kerahasiaan yang sama besarnya bagi tertanggung dan penanggungseperti yang sering kali ditentukan dalam konfensi penyelesaian masalah. Pihak penanggung dan tertanggung dapat langsung berpartisipasi dalam preses penyelesaiannya dan tetap melindungi hak-hak mereka untuk membicarakan masalah-masalah mereka tanpa harus takut bahwa masalah yang mereka katakan didalam proses ini akan digunakan untuk menyerang balik diantara mereka.

- d. Fleksibilitas yang lebih besar dalam merancang syarat-syarat penyelesaian masalah.

Penyelesaian seketa melalui negosiasi menyediakan satu kesempatan bagi pembuat keputusan kunci dari setiap pihak untuk menyiasati penyelesaian-penyelesaian yang bisa secara lebih baik mempertemukan kepentingan-kepentingan gabungan antara penanggung dengan tertanggung.

- e. Hemat waktu.

Dalam negosiasi menawarkan kesempatan-kesempatan yang lebih baik untuk menyelesaikan senketa antara penanggung dengan tertanggung tanpa harus menghabiskan waktu bertahun-tahun untuk melakukan penyelesaian sengketa seperti lamanya penyelesaian sengketa melalui litigasi.

- f. Hemat biaya.

Biaya yang diperlukan untuk bernegosiasi tidak semahal dengan biaya penyelesaian sengketa dengan litigasi, dimana biaya ditentukan oleh kegunaan dan besarnya waktu yang digunakan dan yang

diperlukan, selain itu pihak ketiga yang sifatnya netral rata-rata memasang tarif biaya yang lebih rendah untuk mengganti waktu mereka dari pada para pengacara hukum.

g. Perlindungan dan pemeliharaan hubungan kerja.

Penyelesaian sengketa melalui negosiasi akan menghasilkan kesepakatan-kesepakatan yang dinegosiasikan yang akan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan penanggung dan tertanggung, jauh dapat lebih mampu untuk mempertahankan hubungan kerja yang sekarang sedang berjalan maupun untuk waktu yang akan datang. Jika hubungan kerja di masa yang akan datang merupakan hal yang paling penting, maka cara penyelesaian sengketa melalui negosiasi merupakan penyelesaian masalah yang terbaik.

h. Tinggi kemungkinan untuk melaksanakan kesepakatan.

Para pihak, yaitu penanggung dan tertanggung yang telah mencapai kesepakatan pada umumnya cenderung untuk mengikuti dan memenuhi syarat-syarat kesepakatan dan ketika sebuah kesepakatan telah ditentukan dan diputuskan.

i. Kesepakatan yang lebih baik dari pada sekedar kompromi atau hasil yang diperoleh dari cara penyelesaian litigasi.

Cara penyelesaian sengketa yang dirundingkan melalui negosiasi berwawasan kepentingan pada umumnya lebih memuaskan semua pihak yang menegosiasikan keputusan mereka dimana pihak yang terlibat yaitu penanggung dan tertanggung saling berbagi kerugian dan keuntungannya.

Sehingga dengan banyaknya keuntungan yang ditawarkan jika penyelesaian sengketa dilakukan dengan cara negosiasi, maka PT. AXA Financial Indonesia memilih cara penyelesaian sengketa dengan negosiasi serta untuk kepentingan nama baik perusahaan di dunia bisnis ini.

Dilihat dari rumusan pasal 6 ayat (2) Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Pilihan Penyelesaian Sengketa, disana dikatakan bahwa pada dasarnya para pihak dapat berhak untuk menyelesaikan sendiri sengketa yang timbul diantara mereka. Kesepakatan tersebut selanjutnya harus dituangkan dalam bentuk tertulis yang disetujui oleh para pihak.

Jika dikaji secara seksama dapat dikatakan bahwa kata-kata yang tertuang dalam rumusan pasal 6 ayat (2) Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Pilihan Penyelesaian Sengketa memiliki makna dan objektif hampir sama dengan yang diatur dalam pasal 1851 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, hanya negosiasi menurut rumusan pasal 6 ayat 2 Undang-Undang No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Pilihan Penyelesaian Sengketa tersebut:¹⁴⁸

- 1) Diberikan tenggang waktu penyelesaian paling lama 14 hari, dan
- 2) Penyelesaian sengketa tersebut harus dilakukan dalam bentuk pertemuan langsung oleh dan antara para pihak yang bersengketa.

PT. AXA Financial Indonesia dalam melakukan penyelesaian sengketa melalui proses negosiasi tidak ada kewajiban bagi para pihak yang bersengketa untuk melakukan pertemuan secara langsung, karena pada umumnya proses negosiasi merupakan suatu pranata alternatif

¹⁴⁸ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, Seri Hukum Bisnis: Arbitrase, Jakarta: , PT. Raja Grafindo Persada, 2001, hal 11.

penyelesaian sengketa yang bersifat informal, meskipun terkadang dilakukan secara formal.¹⁴⁹

Jadi dapat dikatakan bahwa preses penyelesaiannya dilakukan dengan mempertemukan antara pengacara bertanggung dengan pengacara penanggung, akan tetapi terkadang dilakukan dengan mempertemukan antara bertanggung yang bersengketa sendiri dengan pengacara penanggung, karena pada dasarnya semua sengketa yang terjadi antara penanggung dengan bertanggung penyelesaiannya tergantung niat dan keinginan para pihak.

Setelah melihat bukti-bukti yang ada dan mendengar argumen-argumen para pihak serta proses negosiasi ini dilaksanakan maka akan muncul suatu kesepakatan tentang penyelesaian sengketa tersebut. Kesepakatan tersebut dituangkan secara tertulis dan ditanda tangani oleh para pihak dan dilaksanakan sebagaimana mestinya. Kesepakatan tersebut bersifat final dan mengikat para pihak, dan putusan kesepakatan wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri.¹⁵⁰ Hal ini sesuai dengan yang tertulis dalam pasal 6 ayat 7 Undang-Undang No.30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Pilihan Penyelesaian Sengketa yang menyatakan: “Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat secara tertulis adalah final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 hari sejak penandatanganan.”

¹⁴⁹ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 12 Juni 2008

¹⁵⁰ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 18 Juni 2008

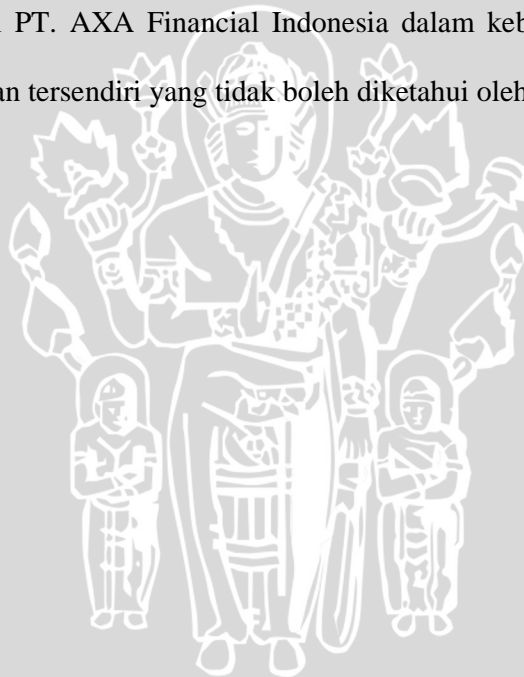
Jadi putusan kesepakatan Pilihan Penyelesaian Sengketa yang dibuat secara tertulis dan bersifat final dan mengikat bagi para pihak yang bersengketa serta untuk dilaksanakan dengan itikad baik oleh para pihak. Kesepakatan tertulis tersebut wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak penandatanganan tersebut, kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat wajib selesai dilaksanakan.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan diatas kesepakatan hasil dari negosiasi adalah suatu persetujuan diantara penanggung dengan tertanggung, maka sudah seharusnya hasil dari kesepakatan negosiasi tidak dapat dibantah dengan alasan kekhilafan mengenai hukum atau dengan alasan bahwa salah satu pihak telah dirugikan. Akan tetapi walaupun demikian masih tetap ada kemungkinan untuk dapat dibatalkan, jika memang dapat dibuktikan telah terjadi suatu kekhilafan mengenai orangnya, mengenai pokok sengketa, telah dilakukan penipuan atau paksaan, atau kesepakatan yang telah diadakan atas dasar surat-surat yang kemudian dinyatakan palsu.

Didalam kebijakan dari PT. AXA Financial Indonesia tentang tenggang waktu tertanggung yang mengalami pembatalan polis akibat pembayaran premi dengan cek kosong untuk menuntut haknya atas unit dana investasi baik dengan cara berperkara didalam pengadilan maupun dengan cara negosiasi, pihak PT. AXA Financial Indonesia hanya memberikan waktu 30 hari kerja yang dihitung dari tanggal jatuh tempo pembayaran unit dana investasi. Setelah lewat waktu yang tersebut diatas pihak tertanggung yang bersangkutan tidak mengadakan klaim atas dana

investasinya yang masih ditangan penanggung, maka secara sepihak perusahaan asuransi akan menganggap bahwa perjanjian asuransi telah berakhir dan selesai.¹⁵¹

Dengan berakhirnya perjanjian asuransi tersebut berarti sudah tidak ada hak dan kewajiban bagi tertanggung yang unit dana investasinya masing-masing ada ditangan penanggung untuk mengajukan klaim permintaan pengembalian unit dana investasi karena secara sepihak perjanjian asuransi dianggap berakhir dan selesai. Mengenai dasar dari tenggang waktu pengajuan klaim permintaan unit dana investasi yang polisnya batal, dari kebijakan dari PT. AXA Financial Indonesia dalam kebijakannya diatur dalam peraturan tersendiri yang tidak boleh diketahui oleh umum.



¹⁵¹ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 18 Juni 2008

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian tentang pembayaran premi dengan cek melalui jasa perbankan yang dilakukan oleh tertanggung dan jatuh tempo pembayaran premi yang menyebabkan batalnya perjanjian polis serta penyelesaian masalahnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mekanisme pembatalan polis sebagai akibat premi dibayar dengan cek kosong pada PT. AXA Financial Indonesia menurut pasal 7 ayat (2) syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia adalah polis dianggap batal dengan menerima surat pembatalan polis dari penanggung.
2. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi yang telah dibayarkan sebelum pembatalan polis menurut pasal 7 ayat (2) syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia adalah dana investasi secara otomatis akan dikembalikan kepada tertanggung setelah dikurangi biaya dan beban asuransi.

B. Saran

Saran-saran yang dapat diberikan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. PT. AXA Financial Indonesia hendaknya tidak memberikan surat pemberitahuan belum membayar premi dalam waktu satu hari sebelum tanggal jatuh tempo pembayaran premi tetapi surat pemberitahuan belum membayar premi diberikan satu minggu sebelum tanggal jatuh tempo

pembayaran premi, agar tertanggung mempunyai waktu untuk melunasi pembayaran preminya sehingga tidak terjadi pembatalan polis oleh penanggung karena tertanggung belum melunasi pembayaran premi sampai tanggal jatuh tempo pembayaran premi.

2. PT. AXA Financial Indonesia hendaknya segera menyelesaikan dan mengembalikan dana investasi yang dimiliki tertanggung yang polisnya telah batal sebelum jangka waktu 30 hari kerja setelah tanggal pembatalan polis, agar tidak ada permasalahan dan sengketa antara tertanggung dengan penanggung akibat belum dibayarnya dana investasi setelah jangka waktu 30 hari kerja setelah tanggal pembatalan polis.



DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007
- H.M.N Purwosutjipto. 1996, *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia Jilid 6 (Hukum Pertanggungangan)*. Djambatan; Jakarta
- . 2000. *Pengertian Pokok Hukum Gagang Indonesia Jilit 7*. Djambatan: Jakarta
- Mashudi dan Ali, Chidir Muhammad. 1995. *Hukum Asuransi*. Mandar Baru; Bandung
- Muhammad, Abdulkadir. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. PT Citra Aditya Bakti; Bandung
- Prakoso, Djoko. 2004. *hukum Asuransi Indonesia*. Rineke Cipta; Jakarta
- Prodjodikoro, Wirjono. 1981. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. PT Intermasa; Jakarta
- Hartono, Sri Redjeki. 1985. *Asuransi Dan Hukum Asuransi Di Indonesia*. IKIP Semarang Press; Semarang
- Simanjutak, Emmy Pangaribuan. 1982. *Hukum Pertanggungangan (Pokok-Pokok Pertanggungangan Kerugian, Kebakaran Dan Jiwa)*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada; Yogyakarta
- Syafa'at, Rachmad. 2006. *Advokasi dan Pilihan Penyelesaian Sengketa (Latar Belakang, Konsep, dan Implementasinya)*, Agritek YPN: Malang
- Poedjosoebroto, Santoso. 1969. *Beberapa Aspekta tentang Hukum Pertanggungangan Djiwa di Indonesia*. Bhrata; Jakarta
- Usman, Rachmadi. 2001. *Dimensi Hukum Surat Berharga Warkat Perbankan dan Pasar Uang*. Djambatan; Jakarta
- . 2003. *Pilihan Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan*. Citra Aditya Bakti: Bandung
- T. Sulistini. 1987. *Petunjuk Praktis Penyelesaian Perkara-Perkara Perdata*. Bina Aksar. Jakarta
- Widjaja, Gunawan. 2001. *Alternatif Penyelesaian Sengketa*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta

Widjaja, Gunawan dan Ahmad Yani. 2001. Seri Hukum Bisnis: Arbitrase. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta

Perundang-undangan :

Kitab Undang-undnag Hukum Dagang

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Pilihan Penyelesaian Sengketa

Undang-undang RI No2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian

Kamus :

Drs. Adam Normies SAE, 1992, *Kamus Bahasa Indonesia*, Surabaya : Karya Ilmu.

Web Site :

Luthfi. 2006. *Directory of Islamic Insurance*. <http://www.jokam.com/user.php>. diakses: tanggal 23 Januari 2008

Ade Triangga, 2007, Analisis Budaya Entrepreneurial Di Axa Financial Indonesia Kantor Bandung, <http://www.w3.org>. diakses tanggal 14 Juni 2008

Malang, 10 Juli 2008

Perihal: **Penggantian Judul Skripsi**
Kepada Yth. Ketua Bagian Hukum Perdata
Fakultas Hukum Universitas Brawijaya
di tempat.

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ribut Winarni
NIM : 0410110204
Program kekhususan : Hukum Perdata Bisnis

Mengajukan penggantian judul skripsi. Judul skripsi yang dimaksud adalah:

Judul skripsi lama:
**PEMBAYARAN PREMI DENGAN CEK DAN KADALUARSA POLIS
ASURANSI JIWA**
(Studi Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

Judul skripsi baru:
**POLIS BATAL AKIBAT PEMBAYARAN PREMI DENGAN CEK
KOSONG**
(Studi Asuransi Jiwa Di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

Adapun alasan pengajuan judul skripsi di atas adalah karena adanya penyesuaian terhadap kondisi dan keadaan di lokasi penelitian.

Atas disetujuinya permohonan penggantian judul ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ribut Winarni

Mengetahui,
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Imam Ismanu, S.H., M.S.
NIP. 130 809 196

M.Hisyam Syafiudin, SH
NIP. 130 779 446

Ketua Bagian Hukum Perdata

Rachmi Sulistyarini, S.H., M.H.
NIP. 131 573 917

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ribut Winarni

NIIM : 0410110204

Menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini adalah asli karya penulis, tidak ada karya/data orang lain yang telah dipublikasikan, juga bukan karya orang lain dalam rangka mendapatkan gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, selain yang diacu dalam kutipan dan atau dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, jika dikemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain baik yang dipublikasikan maupun dalam rangka memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, saya sanggup dicabut gelar kesarjanaan saya.

Malang, Juli 2008

Yang menyatakan,

Ribut Winarni

NIM. 0410110204