

**TANGGUNG JAWAB PT. AXA FINANCIAL INDONESIA
TERHADAP TERTANGGUNG YANG MENDERITA SAKIT
KARENA KESENGAJAAN**

SKRIPSI

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

Oleh:

ASHA DAYAN

NIM. 0410113038



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2009**



LEMBAR PERSETUJUAN

**TANGGUNG JAWAB PT. AXA FINANCIAL INDONESIA TERHADAP
TERTANGGUNG YANG MENDERITA
SAKIT KARENA KESENGAJAAN**

Disusun oleh :

ASHA DAYAN

NIM. 0410113038

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing Utama

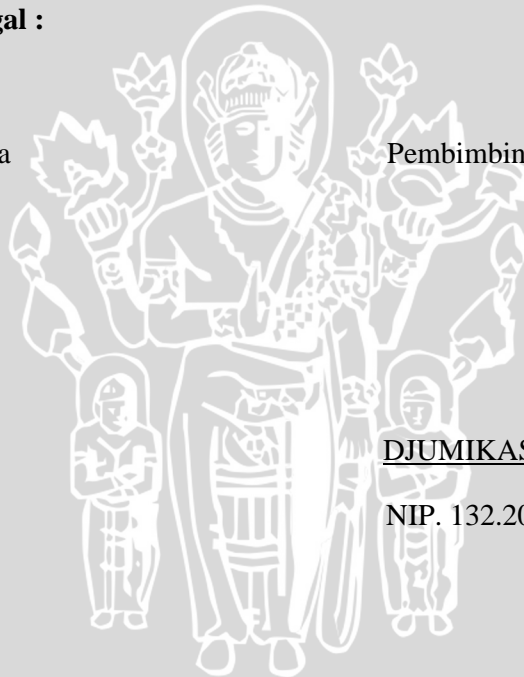
NDRATI, SH, MS

NIP. 130.818.801

Pembimbing Pendamping

DJUMIKASIH, SH, MH

NIP. 132.206.302



Mengetahui,

Ketua Bagian Hukum Perdata

RACHMI SULISTYARINI SH, MH

NIP. 131.573.917

LEMBAR PENGESAHAN

**TANGGUNG JAWAB PT. AXA FINANCIAL INDONESIA
TERHADAP TERTANGGUNG YANG MENDERITA SAKIT
KARENA KESENGAJAAN**

Oleh:

ASHA DAYAN

NIM. 0410113038

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Indrati, S.H., M.S.

Djumikasih, SH, M.Hum.

NIP. 130 818 801

NIP. 132 206 302

Ketua Majelis Penguji

Ketua Bagian Hukum Perdata

Dr. Sihabudin, S.H., M.H.

Rachmi Sulistyarini, S.H., M.H.

NIP. 131 472 753

NIP. 131 573 917

Mengetahui,
Dekan

Herman Suryokumoro, S.H., M.S.

NIP. 131 472 741

ABSTRAKSI

ASHA DAYAN, Hukum Perdata Bisnis, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Januari 2009, *TANGGUNG JAWAB PT. AXA FINANCIAL INDONESIA TERHADAP TERTANGGUNG YANG MENDERITA SAKIT KARENA KESENGAJAAN*, Indrati, SH, MS.; Djumikasih, SH. M.Hum.

Biaya kesehatan sekarang dari hanya berobat ke dokter saja telah membutuhkan biaya yang cukup mahal. Asuransi Kesehatan adalah sebuah janji dari perusahaan asuransi kepada nasabahnya, bahwa apabila si nasabah mengalami risiko yang berhubungan dengan kesehatannya. Adapun permasalahan yang diteliti adalah, (1) bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, (2) apa akibat hukum terhadap tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah Yuridis Normatif. Metode penelitian yang digunakan adalah metode Pendekatan Konseptual. Penelitian ini mengambil inisiatif pada kasus di salah satu perusahaan asuransi dimana tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, akan tetapi kasus ini tidak pernah terungkap sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta bahan hukum tersier dengan studi kepustakaan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada, dapat diketahui bahwa tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan telah melanggar isi pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata mengenai itikad baik, sehingga didapat jawaban bahwa PT. AXA Financial Indonesia tidak mau bertanggung jawab, dan tidak akan memberikan uang santunan pada tertanggung yang terbukti sakit karena kesengajaan. Akibat hukum yang akan diterima oleh tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan adalah pihak PT. AXA Financial Indonesia akan memberikan surat teguran berupa surat peringatan, apabila tertanggung mendapat Surat Peringatan sampai 2 kali maka PT. AXA Financial Indonesia mengeluarkan tertanggung dan akan melakukan *Black List* terhadap tertanggung. Akibat dari Status *Black List* terhadap tertanggung berakibat pada semua asuransi yang dimiliki, sehingga besar kemungkinan tertanggung akan sulit untuk dapat mengikuti asuransi lagi karena perusahaan asuransi enggan memberikan layanan terhadap tertanggung yang mencari keuntungan dengan mengharapkan uang santunan dari perusahaan asuransi.

Pihak PT. AXA Financial Indonesia tidak akan memberikan santunan kepada tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, serta berakibat pada tertanggung yang akan di *Black List* dan dikeluarkan dari PT. AXA Financial Indonesia, sebaiknya di dalam melakukan perjanjian diharapkan antara tertanggung dan penanggung menyamakan visi atau pandangan terhadap tujuan dibuatnya perjanjian asuransi tersebut. Hal ini berkaitan dengan prinsip *Admost Good Faith* (prinsip itikad baik), dimana tertanggung dan penanggung harus beritikad baik dalam melakukan perjanjian. Dengan adanya itikad baik dari kedua belah pihak, maka kedua belah pihak akan melaksanakan hak dan kewajibannya dengan penuh tanggung jawab.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas hidayah, rahmat, dan kasih-Nya yang dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “TANGGUNG JAWAB PT. AXA FINANCIAL INDONESIA TERHADAP TERTANGGUNG YANG MENDERITA SAKIT KARENA KESENGAJAAN “

Pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini adalah merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan jenjang pendidikan strata satu (S-1) di Fakultas hukum Universitas Brawijaya.

Penulisan ini dapat terselesaikan dengan tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah membantu serta menyumbangkan waktu, tenaga, dan pikiran dari permulaan hingga penulisan skripsi ini selesai. Untuk itu penulis dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Herman Suryokumoro, SH, MS selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya;
2. Ibu Rachmi Sulistyarini SH, MH selaku Ketua Bagian Hukum perdata..
3. Ibu Indrati, SH, MS selaku dosen Pembimbing Utama, terima kasih telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, petunjuk, arahan, saran, dan kritik selama penyusunan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Djumikasih, SH, MH selaku dosen Pembimbing Pendamping, terima kasih telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan,

petunjuk, arahan, saran, dan kritik selama penyusunan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Staff bagian akademik Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
6. Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Cabang Malang yang telah bersedia memberikan waktu luang untuk memberi keterangan dan data-data yang terkait guna terselesaikannya skripsi ini.
7. Bram Sadano selaku agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Cabang Malang yang telah bersedia memberikan waktu luang untuk memberi keterangan dan data-data yang terkait guna terselesaikannya skripsi ini
8. Saudara-saudara senasib seperjuangan Andi, Ayu, Annas utru, Abby, Ierma, Rahman, Ribut serta sahabatku Aditya Aulia Wibowo yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang membantu penulis menyelesaikan skripsi ini..

Penulis yakin skripsi ini masih jauh dari sempurna, mendekatinya saja mungkin tidak sehingga masukan dan kritik akan selalu penulis harapkan untuk memperbaiki skripsi ini.

Akhir kata, tidak berlebihan apabila terbersit sebuah harapan dari penulis, semoga materi dalam penulisan skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan ilmu hukum bagi semua pihak yang memerlukannya.

Malang, Januari 2009

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Abstraksi	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A Kajian Umum Tentang Prinsip-prinsip Tanggung Jawab Dalam Hukum Perdata	
1. Pengertian Tanggung Jawab.....	8
2. Prinsip-prinsip Tanggung Jawab Dalam Hukum Perdata.....	9
B. Kajian Tentang Asuransi	13
1. Manfaat asuransi.....	15
2. Kajian Polis, syarat-syarat dan bagiannya.....	16
3. Kajian Umum tentang Asuransi Kesehatan	35
4. Kajian Umum Tentang Sakit	39
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Metode Pendekatan	42
C. Bahan Hukum	43
D. Definisi Konseptual	44

BAB IV PEMBAHASAN	46
A. Diskripsi Singkat PT. AXA Financial Indonesia	46
1. Sejarah terbentuknya PT. AXA Financial Indonesia	46
2. Visi dan Semboyan PT. AXA Financial Indonesia.....	48
3. Ketentuan Dasar PT. AXA Financial Indonesia	48
4. Fasilitas-fasilitas PT. AXA Financial Indonesia.....	49
5. Asuransi Tambahan/ Rider.....	50
6. Struktur organisasi	53
B. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap Tertanggung	
1. Mekanisme pembatalan polis	54
2. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap dana investasi.....	70
3. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap Tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan.....	76
C. Akibat Hukum terhadap Tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan.....	82
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



Daftar tabel

Struktur Organisasi

53



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu kehidupan dan kegiatan asuransi, pada hakekatnya mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat tidak kekal yang selalu menyertai kehidupan dan kegiatan manusia pada umumnya. Keadaan yang tidak kekal tersebut mengakibatkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat diramalkan terlebih dahulu secara tepat, 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 kemungkinan menimbulkan rasa tidak aman yang lazim sering disebut resiko.¹

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. Andaikata seseorang tidak menginginkan adanya suatu risiko terjadi padanya, maka ia harus mengusahakan supaya risiko tersebut tidak akan terjadi. Walaupun 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

¹ Hartono, Sri rejeki, 2001, *Hk Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*; Sinar Grafika; hal 1

harapan jika risiko terjadi terhadap jiwa manusia, maka kerugian yang akan dirasakan tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan mereka yang tidak mengajukan permintaan akan asuransi jiwa sebelumnya. Pengajuan permintaan akan 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.

Betapa penting dan besar manfaatnya asuransi dalam masa pembangunan dewasa ini, terutama dalam usaha menyerap modal swasta melalui premi asuransi yang didapat dari para pemegang polis atau tertanggung. Hal ini mulai terlihat dengan adanya perubahan dalam cara berfikir sebagian besar masyarakat bangsa Indonesia, dari alam tradisional ke alam modern yang penuh dengan liku-liku hidup, maka sudah tiba saatnya dunia perasuransian di Indonesia untuk mengembangkan usahanya.

Biaya kesehatan sekarang dari hanya berobat ke dokter saja telah membutuhkan biaya yang cukup mahal (bayar dokter ditambah dengan pembelian obat), apalagi bila harus berobat dan menginap di rumah sakit. Biaya pengobatan yang semakin hari semakin meningkat mengakibatkan beban keluarga menjadi sangat berat bila salah satu anggota keluarga diserang penyakit.²

Sementara itu, hal tak terduga, seperti sakit atau kecelakaan merupakan kejadian yang sering terjadi walau waktunya tidak bisa diprediksi. Karena itu sangat dibutuhkan sebuah perencanaan guna mengatasi problema atau masalah ini dengan cermat dan bijaksana.

² <http://www.sinarharapan.com>, diakses 5 juli 2008.

Asuransi Kesehatan adalah sebuah janji dari perusahaan asuransi kepada nasabahnya bahwa apabila si nasabah mengalami risiko yang berhubungan dengan kesehatannya, seperti sakit sehingga harus dirawat inap, dirawat jalan, diobati atau dioperasi, maka perusahaan asuransi akan memberikan penggantian kepada si nasabah tersebut. Dengan mengambil Asuransi Kesehatan, diharapkan bahwa nasabah bisa terproteksi dari mahalnnya biaya-biaya kesehatan saat ini. Asuransi Kesehatan tidak harus dibeli dengan membeli Asuransi Jiwa terlebih dahulu, karena Asuransi Kesehatan bisa dibeli sendiri secara terpisah.

Masyarakat Indonesia pada umumnya belum melihat asuransi khususnya asuransi kesehatan sebagai suatu kebutuhan. Lain halnya dengan masyarakat Amerika atau Eropa yang sudah melihat asuransi kesehatan sebagai suatu kebutuhan. Bukan hanya biaya yang tinggi untuk mendapatkan perawatan medis di negara Amerika atau Eropa.³

Secara umum perihal asuransi kesehatan hampir sama dengan asuransi general di mana premi yang dibayarkan untuk satu tahun tidak dapat dikembalikan lagi atau hangus walau selama tahun berjalan tidak ada klaim. Beberapa perusahaan asuransi memberikan sejumlah pengembalian dari premi yang dibayarkan bila tidak ada klain selama 1 tahun berjalan, walau besar uang santunannya kecil.

Di Indonesia terdapat dua kategori asuransi kesehatan yaitu asuransi kesehatan kolektif (kelompok) dan asuransi kesehatan individu. Asuransi individu biasanya diperutukan untuk keluarga di mana hanya beranggotakan maksimal 5

³ ibid

individu, ayah, ibu dan 3 orang anak. Premi yang harus dikeluarkan relatif lebih tinggi dari asuransi kesehatan kolektif.

Di Indonesia saat ini masih banyak orang yang belum mengetahui dan tertarik dengan Asuransi. Tujuan asuransi yang pada awalnya baik akan tetapi oleh masyarakat masih banyak juga diselewengkan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan dari perusahaan asuransi. Sebagai contoh adalah tidak jarang orang yang ikut asuransi kesehatan hanya untuk mendapatkan uang santunan dari perusahaan asuransi dengan jalan menderita sakit dengan jalan disengaja. Perbuatan ini dilakukan demi mendapatkan uang dari perusahaan asuransi yang nilai uang santunan bagi tertanggung sekarang mencapai jutaan rupiah. Seperti diketahui juga perusahaan asuransi sekarang ini umumnya memberikan santunan terhadap segala jenis penyakit pada tertanggung jika memang pada awalnya tertanggung sehat ketika ikut asuransi.⁴

Perbuatan tertanggung yang mencoba menderita sakit dengan jalan disengaja mungkin sudah bukan hal yang besar, karena tidak adanya itikad baik yang dilakukan oleh tertanggung diimbangi juga dengan masih banyaknya agen asuransi yang juga beritikad tidak baik dan hendak mencari keuntungan yang sebesar-besarnya dari nasabahnya saja, dengan tidak menjelaskan secara detail isi dari perjanjian asuransi tersebut atau dengan menunda-nunda proses pencairan klaim dari tertanggung.⁵

Seperti yang pernah terjadi beberapa saat yang lalu, dimana ada salah satu tertanggung di perusahaan asuransi jiwa terkemuka telah melakukan tindakan yang tidak pantas dilakukan, yaitu dimana ada salah satu tertanggung yang

⁴ Wawancara dengan Bram Sadono selaku Agen AXA Financial, 15 Juni 2008

⁵ Ibid.

mencoba menderita sakit dengan jalan disengaja. Adapun penyakit yang dipilih oleh tertanggung adalah jenis penyakit demam berdarah, dimana pada waktu itu memang sedang musim penyakit demam berdarah. Adapun selain jenis penyakit demam berdarah masih ada beberapa jenis penyakit lain yang masih mungkin bisa dipakai oleh tertanggung untuk menderita sakit dengan jalan disengaja yaitu Diare, Thypus, Muntaber serta TBC.⁶ Akan tetapi kasus ini tidak pernah terungkap atau terbongkar, dan oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian atas kasus ini, akan tetapi peneliti akan melakukan penelitian di perusahaan asuransi PT. AXA Financial Indonesia, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perusahaan asuransi PT. AXA Financial Indonesia ini mengantisipasi jika suatu saat terjadi peristiwa atau kasus tertanggung yang menderita sakit dengan jalan disengaja.

Perbuatan yang dilakukan oleh tertanggung yang menderita sakit dengan jalan disengaja telah melanggar isi dari perjanjian polis yang telah disepakati, serta melanggar salah satu isi dari pasal 1338 (3) KUH Perdata tentang itikad baik. Dimana dalam pasal 1338 (3) KUH Perdata telah tertulis dengan jelas bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik, selain itu juga sesuai dengan ketentuan pasal 3 mengenai syarat-syarat umum polis tentang pengajuan klaim dan pasal 4 ayat (2) mengenai pengecualian pengajuan klaim disebutkan bahwa dikecualikan terhadap setiap bentuk percobaan menyekiti diri sendiri. Akan tetapi meskipun sudah tertulis dengan jelas dalam peraturan perundang-undangan dan juga ada dalam polis asuransi, akan tetapi masih ada juga

⁶ Ibid.

tertanggung yang mencoba untuk melanggar isi dari perjanjian tersebut dengan tujuan mendapatkan keuntungan dari pihak perusahaan asuransi.

Berdasarkan 3 jenis penelitian sebelumnya mengenai tanggung jawab perusahaan asuransi apabila ada klaim yang diajukan secara langsung kepada perusahaan asuransi adalah bahwa perusahaan asuransi akan menerima sepenuhnya klaim tersebut, dalam arti menerima semua klaim yang memang benar telah ditanggungkan kepadanya dengan syarat *evenemen* terjadi dalam wilayah lingkup jaminan polis dan dijamin didalam polis serta pihak tertanggung telah menyelesaikan pembayaran premi.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, terutama berdasarkan adanya keadaan dimana tertanggung yang mendapat sakit dengan jalan disengaja, maka hal ini sudah sangat menyimpang dari asas dan prinsip dasar asuransi yaitu mengenai adanya asas Itikad Baik atau *Utmost Goodfaith* diantara tertanggung dan penanggung. Oleh karena adanya krisis kepercayaan yang sering terjadi antara kedua belah pihak tersebut, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai permasalahan tersebut dan menuangkannya dalam sebuah skripsi mengenai sejauh mana tanggung jawab dari perusahaan asuransi terhadap tertanggung jika diketahui tertanggung menderita sakit karena kesengajaan.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan?
2. Bagaimana akibat hukum terhadap tertanggung yang akhirnya terbukti menderita sakit karena kesengajaan?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisa bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia dalam hal jika diketahui bahwa tertanggung mendapatkan sakit karena kesengajaan.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisa apa akibat hukum yang akan diterima oleh tertanggung jika akhirnya terbukti menderita sakit karena kesengajaan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritik diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya bagi Hukum Asuransi mengenai bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan. Serta apa akibat hukum yang akan diterima oleh tertanggung jika terbukti telah menderita sakit karena kesengajaan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wacana dan pengetahuan baru mengenai tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia dan apa akibat hukum bagi tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, sehingga jawaban yang ditemukan diharapkan dapat

menimbulkan kembali kepercayaan antara pihak perusahaan asuransi dengan tertanggung. Dimana asas itikad baik masing-masing pihak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar tanpa ada kecurigaan dari masing-masing pihak.

b. Bagi perusahaan Asuransi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk berfikir kritis terhadap tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia, serta akibat hukum apa yang akan diterima oleh tertanggung ketika terbukti telah menderita sakit karena kesengajaan

c. Bagi tertanggung

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wacana tersendiri dan pengetahuan baru mengenai tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap tertanggung yang menderita sakit dengan jalan disengaja, serta akibat hukum apa yang akan tertanggung terima jika tertanggung terbukti sakit karena kesengajaan

d. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan wacana khusus tentang tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, serta akibat hukum apa yang akan diterima oleh tertanggung jika terbukti menderita sakit karena kesengajaan

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum Tentang Prinsip-prinsip Tanggung Jawab Dalam Hukum Perdata

1. Pengertian Tanggung Jawab

Dalam ilmu hukum tanggung jawab yang banyak dikenal ada dua yaitu tanggung jawab perdata dan tanggung jawab pidana. Dilihat dari segi etimologis, tanggung jawab adalah kewajiban terhadap segala sesuatunya atau fungsi menerima pembebanan sebagai akibat tindakan sendiri atau pihak lain⁷.

2. Prinsip-Prinsip Tanggung Jawab Dalam Hukum Perdata

Secara umum, prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum perdata dapat dibedakan sebagai berikut:⁸

a). Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan

Prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan tanggung jawabnya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukan. Secara *common sense*, asas tanggung jawab ini dapat diterima karena adalah adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban⁹.

Pasal 1365 KUHPerdata menyatakan bahwa "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain,

⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia 1999.

⁸ Shidarta, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta : PT. Grasindo, Hal 72.

⁹ *Ibid* Hal. 73.

mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, khususnya kelalaian sebagaimana diatur dalam pasal 1366 KUHPerdara yang menyatakan bahwa “Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

b). Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab

Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab (*presumption of liability principle*), sampai ia dapat membuktikan, ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada pada tergugat. Beban pembuktian terbalik (*omkering van bewijslast*) diterima dalam prinsip tersebut. Dasar pemikiran dari Teori Pembalikan Beban Pembuktian adalah seseorang dianggap bersalah, sampai yang bersangkutan dapat membuktikan sebaliknya. Hal ini tentu bertentangan dengan asas hukum praduga tidak bersalah (*presumption of innocence*) yang lazim dikenal dalam hukum¹⁰.

c). Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of nonliability principle*) hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara *common*

¹⁰ *Ibid* Hal. 75.

sense dapat dibenarkan. Contoh penerapan kasus ini adalah pada hukum pengangkutan seperti dalam hal kehilangan barang atau kerusakan pada bagasi kabin atau bagasi tangan¹¹.

d). Prinsip tanggung jawab mutlak

Tanggung jawab mutlak ialah suatu tanggung jawab hukum yang dibebankan kepada pelaku perbuatan melawan hukum tanpa melihat apakah yang bersangkutan dalam melakukan perbuatannya itu mempunyai unsur kesalahan ataupun tidak, dalam hal ini pelakunya dapat dimintakan tanggung jawab secara hukum, meskipun dalam melakukan perbuatannya itu dia tidak melakukannya dengan sengaja dan tidak pula mengandung unsur kelalaian, kekuranghati-hatian, atau ketidakpatutan.¹²

Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*) sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut (*absolute liability*). Kendati demikian ada pula para ahli yang membedakan kedua terminologi di atas.

Strict liability adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Namun, ada pengecualian-kecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya keadaan *force majeure*. Sebaliknya,

¹¹ *Ibid* Hal. 77.

¹² Munir fuady, 2002 , *Perbuatan melawan hukum*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.

absolute liability adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya¹³.

Menurut R.C. Hoerber et al., biasanya prinsip tanggung jawab mutlak ini diterapkan karena:¹⁴

- 1) Konsumen tidak dalam posisi menguntungkan untuk membuktikan adanya kesalahan dalam suatu proses produksi dan distribusi yang kompleks;
- 2) Diasumsikan produsen lebih dapat mengantisipasi jika sewaktu-waktu ada gugatan atas kesalahannya; dan
- 3) Asas ini dapat memaksa produsen lebih hati-hati.

Variasi yang sedikit berbeda dalam penerapan tanggung jawab mutlak terletak pada *risk liability*. Dalam *risk liability*, kewajiban mengganti kerugian dibebankan kepada pihak yang menimbulkan resiko adanya kerugian itu. Namun, penggugat tetap dibebankan pembuktian, walupun tidak sebesar si tergugat. Dalam hal ini, ia hanya perlu membuktikan adanya hubungan kausalitas antara perbuatan pelaku usaha dan kerugian yang diderita. Selbihnya dapat digunakan prinsip *strict liability*.

e). Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan

Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability principle*) sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk dicantumkan dalam klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang

¹³ Shidarta, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta : PT. Grasindo, Hal. 78.

¹⁴ *Ibid.*

dibuatnya. Prinsip tanggung jawab ini sangat merugikan pihak konsumen atau nasabah bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha. Jikalau ada pembatasan harus berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang jelas¹⁵.

B. Kajian Tentang Asuransi

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 dipertanggungkan.

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

¹⁵ *Ibid*, Hal. 9.

suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”¹⁶

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.¹⁷

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 worden beschouwd.

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.¹⁸

¹⁶ Abdulkadir Muhammad. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. PT Citra Aditya Bakti; Bandung hal 193-194

¹⁷ Ibid hal. 194

¹⁸ Ibid hal. 194

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.¹⁹

Banyak definisi yang ada mengenai asuransi, secara sepintas tidak ada kesamaan antara definisi yang satu dengan definisi yang lainnya. Semua ini bisa dimengerti karena sebuah definisi asuransi bisa disesuaikan dengan berbagai sudut pandang. Asuransi secara umum dapat diuraikan sebagai berikut:

“Asuransi merupakan transaksi pertanggungan yang melibatkan 2 pihak yaitu tertanggung dan penanggung. Penanggung menjamin pihak bahwa ia akan mendapatkan penggantian terhadap suatu kerugian yang mungkin diderita.”²⁰

Dari sudut pandang lain asuransi dapat juga diuraikan sebagai berikut:

1. Menurut Ps 246 KUHD, asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian, dimana seorang penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberi penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan sesuatu yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.
2. Menurut Mehr dan Cammack, asuransi adalah alat sosial untuk mengurangi resiko, dengan menggaungkan sejumlah yang memadai

¹⁹ Ibid hal. 194-195

²⁰ Djojosoedarso, Soesno, 2003, *prinsip dan manajemen resiko asuransi*; salemba empat; hal 73

unit-unit yang terkena resiko, sehingga kerugian-kerugian individual mereka secara kolektif dapat diramalkan. Kemudian kerugian yang yang dapat diramlkn tersebut dapat dipikul secara merata oleh mereka yang tergabung.

3. Menurut Willet, asuransi adalah alat sosial untuk mengumpulkan dana guna mengatasi kerugian modal yang tidak tentu, yang dilakukan melalui pemindahan resiko dari banyak individu kepada seseorang atau sekelompok orang.
4. Menurut Mark R. Green, asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi resiko, dengan jalan mengkombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu.
5. Menurut Molengraaf, asuransi adalah persetujuan dimana satu pihak, penanggung mengikatkan diri terhdap yang lain, tertanggung untuk kemudian mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung, karena terjadinya suatu peristiwa yang telah ditunjuk dan yang belum tentu serta kebetulan, dengan mana pula tertanggung berjanji untuk membayar premi.

Berdasarkan definisi asuransi yang dilihat dari berbagai sudut pandang, dapat disimpulkan bahwa asuransi adalah suatu alat untuk mengurangi resiko yang melekat pada perekonomian, dengan cara menggabungkan sejumlah unit-unit yang terkena resiko yang sama atau hampir sama, dalam jumlah yang

cukup besar agar probabilitas kerugiannya dapat diramalkan terjadi akan dibagi secara proporsional oleh semua pihak dalam gabungan itu.²¹

1. Manfaat Asuransi

a) Memberi rasa aman

Motivasi utama yang mendorong lahirnya asuransi adalah dorongan naluriah yang ada pada diri setiap orang yaitu keinginan akan rasa aman.

Cara pemenuhan terhadap kebutuhan rasa aman salah satunya adalah melalui asuransi. Dengan asuransi maka sebagian besar ketidak pastian yang berpusat pada keinginan untuk memperoleh rasa aman terhadap bahaya dapat dihilangkan

b) Melindungi Keluarga

Perusahaan asuransi jiwa benar-benar memberikan santunan bila tertanggung meninggal dunia. Pemberian santunan tersebut merupakan sesuatu yang benar-benar tepat, sebab datang pada saat sangat dibutuhkan yaitu kebutuhan dana untuk melanjutkan kehidupan keluarga pada saat sumber utama penghasilan terputus/hilang.

c) Stimulasi Menabung

Secara sempit memang dapat dikatakan bahwa asuransi berhubungan dengan masalah ganti rugi, tetapi mengingat dalam asuransi jiwa telah ditambahkan klausul dimana unsur penabungan, maka unsur ini tidak dapat diabaikan begitu saja dalam membahas peran asuransi. Beberapa perusahaan asuransi juga telah memberikan tekanan khusus kepada

²¹ ibid, hal 74

unsur tabungan, disamping itu juga diperkenalkan penggabungan/kombinasi antara program asuransi dengan tabungan.

d) Menyediakan dana yang dibutuhkan untuk investasi

Meskipun bukan fungsi utama asuransi tetapi kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi telah berkembang dengan cukup pesat, sehingga memegang peran yang cukup penting dalam menyediakan dana yang dibutuhkan dalam berbagai macam kegiatan maupun pembangunan ekonomi.

2. Kajian Polis, Syarat-Syarat dan Bagiannya

a) Kajian Polis

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.²²

Polis adalah alat pembuktian bagi kepentingan tertanggung, tidak untuk kepentingan penanggung, sebab polis ditandatangani oleh

²² H.M.N Purwosutjipto. 1996, *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia Jilid 6 (Hukum Pertanggungan)*. Djambatan; Jakarta Hal 65

penanggung, sedangkan tertanggung tidak turut serta dalam menandatangani polis. Pernyataan tentang polis tersebut telah tercantum dalam pasal 256 ayat (2) KUH Dagang.

b) Syarat-syarat Polis

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 menentukan bahwa setiap polis kecuali yang mengenai suatu pertanggunganan 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

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.²³

2. Nama tertanggung.

Dalam polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi evenemen atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi berakhir, tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung.²⁴

3. Nama orang yang kesehatannya diasuransikan

Obyek asuransi kesehatan adalah kesehatan dan badan manusia sebagai satu satuan. Kesehatan seseorang merupakan obyek asuransi yang tidak berwujud, yang hanya dapat dikenal melalui wujud badannya. Dalam hal ini, tertanggung dan orang yang kesehatannya di asuransikan itu berlainan.²⁵

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.²⁶

²³ Abdulkadir Muhammad. 2006. *Op.cit* hal 197

²⁴ Ibid hal 197

²⁵ Ibid hal 197

²⁶ Ibid hal 197-198

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 pengambalian kepada tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen.²⁷

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 asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.²⁸

c) Bagian-bagian Polis

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 dipertanggungkan, atau segala sesuatu yang berhubungan dengan penutupan perjanjian asuransi.²⁹

²⁷ Ibid hal 198

²⁸ Ibid hal 198

²⁹ Sri redjeki Hartono.1985. *Op.cit* hal 49-50

2. Klausula pertanggunggan

Klausula pertanggunggan merupakan bagian yang utama dari suatu polis. Pada bagian klausula pertanggunggan ini diterangkan tentang resiko-resiko apa saja yang ditanggung oleh penanggung, syarat-syaratnya serta batasan-batasan tertentu yang akan dijamin oleh penanggung.³⁰

3. Pengecualian-pengecualian

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, adapun jenis penyakit yang dikecualikan adalah sebagai berikut:

- a. Kanker
- b. Stroke
- c. Radang otak
- d. Serangan jantung
- e. Gagal ginjal
- f. Penyakit pembuluh jantung
- g. Kebutaan
- h. Tuli
- i. Kehilangan kemampuan berbicara
- j. Penyakit Alzheimer

³⁰ Ibid hal 50

- k. Hepatitis Virus fluminant
- l. Multiple sklerosis
- m. Penyakit Parkinson
- n. Anemia Aplastik
- o. HIV/ AIDS
- p. Kelumpuhan.

4. Kondisi-kondisi

Kondisi-kondisi yang termaksud dalam hal ini adalah:

- a. Pembayaran premi
- b. Pertanggungan-pertanggungan lain
- c. Perubahan risiko
- d. Kewajiban tertanggung 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.³¹

³¹ Ibid hal 51

d) Kewajiban dan Hak Para Pihak

1. Pihak-Pihak dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan

Menurut wichers, pihak-pihak dalam asuransi kesehatan 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

Pihak-pihak dalam asuransi kesehatan harus dibedakan dengan istilah orang dalam perjanjian pada umumnya, sebab mungkin seseorang memegang lebih dari satu fungsi misalnya : seorang dapat berfungsi atau berkedudukan sebagai pengambil asuransi dan juga sebagai tertanggung atau misal lain seorang pengambil asuransi berfungsi pula sebagai tertunjuk. Sebaliknya beberapa orang dapat memegang satu fungsi bersama-sama misalnya tertunjuk terdiri dari dua orang atau lebih.

Apa yang dimaksud dengan pihak-pihak asuransi kesehatan dalam arti luas, yaitu:

a. Penanggung

Penanggung adalah pihak yang menerima risiko dari perjanjian pertanggungan, berhak atas pembayaran premi dan berkewajiban membayar sejumlah uang bila terjadi kematian

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

atau peristiwa lain yang telah diperjanjikan selama masa perjanjian.³³

b. Pengambil Asuransi

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

c. Tertanggung

Tertanggung adalah orang yang kesehatannya dipertanggungkan artinya bahwa pembayaran sejumlah uang yang sudah diperjanjikan itu pada saat menderita sakit

d. Tertunjuk

Tertunjuk adalah pihak yang berhak atas penerimaan uang pembayaran. Ia sangat penting dalam perjanjian asuransi kesehatan, guna sebagai imbalan dari penanggung yang harus membayar uang pertanggungan.³⁵

2. Kewajiban dan Hak Para Pihak

a). Penanggung

1). Kewajiban-Kewajiban Penanggung

Kewajiban utama penanggung adalah:

- a. Kewajiban untuk menyerahkan polis.

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

³⁴ Ibid hal 171

³⁵ Ibid hal 171

b. Kewajiban untuk membayar uang pertanggungan.³⁶

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.”

2). 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.³⁷ 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.³⁸

b). Tertanggung

Menurut Wichers, tertanggung merupakan objek daripada pertanggungan. Maka bagi tertanggung tidak ada hak-hak

³⁶ Santoso poedjosoebroto. Op.sit hal. 145

³⁷ Ibid hal. 146

³⁸ Ibid hal. 146

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 yang sesungguhnya tersebut adalah sangat penting guna penentuan luasnya risiko yang akan ditanggung oleh penanggung.³⁹

c). Pengambil Asuransi

1). 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:

- a. Memberi keterangan atau informasi yang keliru atau tidak benar.
- b. Tidak memberikan keterangan atau informasi mengenai keadaan-keadaan yang diketahui.

³⁹ Ibid hal. 146

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

- a. Tidak menutup perjanjian asuransi.
- b. Menutup dengan syarat-syarat yang sama.

Menurut Santoso poedjosoebroto kewajiban-kewajiban bagi pengambil asuransi adalah:

- a. Kewajiban utama pengambil asuransi adalah membayar premi.
- b. Memberikan keterangan-keterangan yang diperlukan oleh penanggung.⁴⁰

2). Hak-hak pengambil asuransi

Pengambil asuransi memiliki hak-hak sebagai berikut:

- a) Menunjuk orang yang akan dianugerahi.
- b) Merubah siapa-siapa yang menjadi tertunjuk.
- c) Menebus polis kembali.
- d) Merubah polis menjadi bebas premi.
- e) Mengadakan pengawasan terhadap penanggung.
- f) Menggadaikan polis.⁴¹

d). Tertunjuk

1). Kewajiban-kewajiban tertunjuk

Kewajiban-kewajiban tertunjuk

⁴⁰ Ibid hal. 147

⁴¹ Ibid hal. 147

Kewajiban tertunjuk adalah sebagai berikut:

- a. 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.

Pasal 283 KUH Dagang berbunyi:

Dengan tidak mengurangi adanya ketentuan-ketentuan khusus mengenai berbagai macam pertanggungan, 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.⁴²

b. Membuktikan dapat ditagihnya uang pertanggungan dari penanggung. Peristiwa kematian tertanggung itu sudah barang tentu harus dibuktikan dengan surat keterangan yang lazimnya ditandatangani oleh dokter, lebih-lebih apabila penanggung mensyaratkan adanya keterangan mengenai sebab-sebab kematian.

c. Membuktikan wewenangnya 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.

d. Harus menyerahkan polis

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

⁴² Ibid hal. 147

- e. Harus memperlihatkan kwitansi terakhir dari pembayaran premi.
- f. Harus membayar premi yang menunggak

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

2). Hak tertunjuk

Hak tertunjuk mempunyai dua aspek, yaitu satu terhadap pengambil asuransi dan lainnya terhadap tertanggung. Dalam hal ini hak yang paling penting adalah hak untk mendapatkan uang peratnggungan.⁴³

e). Kajian Umum Tentang Itikad Baik (*Utmost Good Faith*) dalam Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Itikad Baik (*Utmost Good Faith*)

Prinsip *utmost good faith* (itikad baik) merupakan prinsip bahwa setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi. Prinsip ini juga berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti.

⁴³ Ibid hal. 148

Kewajiban untuk memberikan fakta penting tersebut berlaku:

- a. Sejak perjanjian mengenai asuransi dibicarakan sampai polis keluar.
- b. Pada saat perpanjangan polis.
- c. Pada saat terjadi perubahan pada polis dan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perubahan itu.

Prinsip ini menjadi sangat penting, karena:

- a. Secara umum tertanggung mengetahui lebih lengkap obyek yang akan diasuransikan dibandingkan dengan penanggung.
- b. Perhitungan besarnya premi sangat dipengaruhi oleh beban risiko.

Fakta-fakta yang harus diungkapkan tertanggung

- a. Situasi dan kondisi obyek, secara internal (konstruksi, barang yang ada) maupun eksternal (lingkungan sekitar);
- b. Pengalaman klaim yang pernah ada;
- c. Pengalaman penutupan asuransi sebelumnya;
- d. Fakta teknis lainnya yang diketahui.

Prinsip itikad baik merupakan kemauan berbuat baik dari setiap pihak untuk melakukan perbuatan hukum agar akibat dari kehendak atau perbuatan hukum itu dapat tercapai dengan baik. Ps 1338 ayat (3) KUH Perdata menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Prinsip ini juga berlaku bagi perjanjian dalam bidang hukum dagang. Ps 281 KUHD menghendaki "itikad baik", kalau prinsip ini tidak ada maka

pengembalian premi (restorno) tidak dapat dilakukan. Prinsip ini berlaku juga pada perjanjian reasuransi, baik penanggung pertama maupun penanggung kedua harus beritikad baik kalau tidak maka perjanjian dapat dibatalkan. Istilah itikad baik atau "goede trouw" (Belanda) atau *Utmost Goodfith*" (Inggris) adalah kemauan baik dari setiap pihak untuk melakukan perbuatan hukum agar akibat dari kehendak/ perbuatan hukum itu dapat tercapai dengan baik. Itikad baik selalu dilindungi oleh hukum, sedangkan tidak adanya unsur tersebut tidak dilindungi. Itikad baik dianggap ada pada tiap-tiap pemegang kedudukan dan bila tidak ada maka harus dibuktikan (ps 533 bsd. 1965 KUH Perdata).⁴⁴

Seperti halnya kepercayaan pihak penanggung yang mendapat tempat terhormat dalam penutupan asuransi demikian pula itikad baik (goodfaith) dari pihak tertanggung juga mendapat tempat terhormat dalam penutupan asuransi. Sudah seharusnya kepercayaan pihak penanggung diimbangi dengan itikad baik tertanggung yaitu dengan memberitahukan semua keterangan dan data yang diketahuinya atas interest, diberitahukan kepada penanggung tanpa ditambah-tambahi atau dikurang-kurangi. Karena itu, agar asuransi dapat berlangsung dengan baik maka mutlak diperlukan kepercayaan dari pihak penanggung yang diimbangi oleh itikad baik dari tertanggung. Tanpa adanya

⁴⁴ Purwosutjipto, H.M.N 1996, *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia 6 (Hukum Pertanggungan)*. Djambatan; Jakarta Hal 103

keseimbangan antara kepercayaan dan itikad baik tersebut, maka asuransi tidak dapat berperan dengan baik di masyarakat.⁴⁵

Berdasarkan kenyataan tersebut, maka asuransi adalah suatu perjanjian yang didasarkan sepenuhnya kepada kepercayaan dan itikad baik. Dalam skope kepercayaan dan itikad baik ini, kepentingan penanggung dilindungi oleh pasal 251 KUHD yang menegaskan bahwa bila penanggung mengetahui bahwa keterangan data yang diberitahukan oleh tertanggung berbeda dengan data yang sebenarnya maka peanggun dapat membatalkan polis tersebut.

Itikad baik bukan hanya menjadi beban dari tertanggung tetapi juga harus jga menjadi beban dari pihak penanggung. Hal ini disebabkan oleh luasnya jaminan dan hak-hak tertanggung adalah penanggung. Oleh karena itu ketika asuransi ditutup, penanggung harus menjelaskan luas jaminan dari hak-hak tertanggung.

Jadi itikad baik dan kepercayaan memegang peranan yang amat penting di dalam asuransi. Kepercayaan dan itikad baik harus saling mengimbangi, bukan hanya dalam penutupan asuransi tetapi juga selama polis berlaku maupun dalam penyelesaian tuntutan ganti rugi.

⁴⁵ Prihantoro, Wahyu, 2000, *Aneka produk asuransi & karakteristiknya*; Yogyakarta; kanisius; hal 21

C. Kajian Umum Tentang Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment).

Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum.

Di Indonesia, PT Askes Indonesia merupakan salah satu perusahaan asuransi sosial yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada para anggotanya yang utamanya merupakan para pegawai negeri baik sipil maupun non-sipil. Anak-anak mereka juga dijamin sampai dengan usia 21 tahun. Para pensiunan beserta istri ataupun suami juga dijamin seumur hidup.⁴⁶

Beberapa perusahaan asuransi kerugian dan asuransi jiwa telah memasarkan pula program-program asuransi kesehatan dengan berbagai macam varian yang berbeda. Pada umumnya perusahaan asuransi yang menyelenggarakan program asuransi kesehatan bekerja sama dengan provider rumah sakit baik secara langsung maupun melalui institusi perantara sebagai asisten manajemen jaringan rumah sakit.

⁴⁶ Muhammad, Abdulkadir. 2006. *Op.cit* hal: 250

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang memberikan santunan kepada seseorang (tertanggung) berupa sejumlah uang untuk biaya pengobatan dan perawatan, bila diluar kehendak tertanggung diserang penyakit. Tertanggung membayar premi kepada penanggung secara berkala seumur hidup atau selama jangka waktu tertentu.

Santunan asuransi dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

- a. Sejumlah uang dimana besarnya santunan kesehatan ditentukan ketika asuransi ditutup dimana:
 1. Penanggung akan memberikan sejumlah uang kepada tertanggung sebagai santunan kesehatan untuk setiap kali tertanggung terserang penyakit, tanpa memperhatikan besar kecilnya biaya yang harus dikeluarkan tertanggung untuk itu.
 2. Penanggung menyediakan sejumlah dana yang akan digunakan oleh tertanggung jika tertanggung berkali-kali diserang penyakit dengan jumlah dana total yang digunakan tidak boleh melebihi dana yang disediakan.
- b. Dana sakit adalah santunan kesehatan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung yang menderita sakit, yang besarnya disesuaikan dengan besar kecilnya biaya pengobatan, termasuk biaya untuk rawat inap.⁴⁷

⁴⁷ <http://www.axa-insurance.co.id> diakses 5 juli 2008

Produk asuransi kesehatan

Produk asuransi kesehatan yang ada selama ini dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Asuransi Kesehatan Perorangan

Asuransi kesehatan perorangan ini dibagi lagi menjadi beberapa macam produk:

1. *Hospital Cash Plan* adalah dana tunai harian rumah sakit dan akan memberikan sumber keuangan tambahan yang bisa digunakan untuk tambahan biaya rumah sakit atau biaya tambahan keluarga selama bertanggung dirawat di rumah sakit.

2. *Family Managed Health Care Plan* adalah produk yang memberikan jaminan pelayanan kesehatan komprehensif meliputi rawat jalan, obat-obatan pemeriksaan penunjang diagnostik, rawat inap, pembedahan, evakuasi medis, dan santunan harian rumah sakit.

3. *Health Protect* adalah perlindungan yang memberikan penggantian biaya pengobatan, sehingga permasalahan mahal biaya kesehatan dapat ditanggulangi

b. Asuransi kumpulan (group)

1. *Managed Health Care Plan* adalah layanan asuransi kesehatan yang memberikan layanan kesehatan komprehensif meliputi rawat jalan, obat-obatan pemeriksaan penunjang diagnostik, rawat inap, pembedahan, evakuasi medis, protesa kacamata, dan

benefit lainnya yang dibutuhkan oleh perusahaan untuk diberikan kepada karyawannya.

2. *Medicare Plan* adalah asuransi kesehatan yang merupakan kombinasi antara *indemnity* dan *Managed Health Care Plan*.

D. Kajian Umum Tentang Sakit

Sakit atau penyakit biasanya hanya didefinisikan sebagai badan yang kurang/tidak sehat, tidak normal, organ yang tidak berfungsi dengan semestinya. Penyembuhan atas suatu penyakit yang selama ini diketahui hanya terfokus pada penyembuhan fisik semata-mata, baik penyakit ringan maupun berat. Khususnya pada penyakit berat dan akut dibutuhkan biaya yang tidak sedikit dalam usaha penyembuhannya, biaya tersebut dapat mencapai ratusan ribu, puluhan juta bahkan milyaran Rupiah, akan tetapi penyakit yang diderita belum tentu sembuh total. Oleh karena itu penyembuhan dengan metode fisik ini dirasakan kurang keefektifannya, karena sumber timbulnya suatu penyakit (berat) harus juga ditelusuri bukan saja dari segi fisik tetapi yang tidak kalah pentingnya adalah dari segi priritual atau dari hal-hal tidak kasat mata. Beberapa hal yang harus kita perhatikan bukan saja usaha penyembuhan tetapi juga preventifnya, baik dari segi fisik maupun spiritual.⁴⁸

Jenis penyakit yang diderita oleh manusia sangat bermacam-macam. Ada penyakit yang disebabkan oleh faktor yang berasal dari dalam tubuh manusia maupun dari luar tubuh manusia. Faktor-faktor tersebut di antaranya

49 Tjondro Widouri, Artikel: penanggulangan penyakit berdasarkan peningkatan kesadaran spiritual keagamaan.. Oktober 2000 <http://www.Walubi.com>. Diakses: Selasa, 9 Desember 2008

kegagalan fungsi organ tubuh, bakteri, kuman, racun, virus, jamur, atau keturunan.

Jenis penyakit

Adapun jenis-jenis penyakit dibagi ke dalam beberapa kelompok, yaitu:

1. Jenis penyakit kronis

Jenis penyakit yang terjangkit dalam tubuh manusia dalam kurun waktu yang sangat lama bahkan dapat mengakibatkan kematian, diantaranya:

- a. AIDS
- b. Kanker
- c. Jantung

2. Jenis penyakit langka

Penyakit langka merupakan penyakit yang belum ditemukan obatnya.

Pada masa sekarang, penyakit langka ini masih sangat sulit memperoleh obat atau pengobatannya. Penyakit-penyakit tersebut antara lain:

- a. Asidosis tubulus renalis
- b. Citrulinemia Fabry disease
- c. Morquio, kekurangan enzim lisosom tertentu
- d. Multiple sclerosis (MS)
- e. Phenylketonuria (PKU)

3. Jenis penyakit tidak menular

Penyakit penyakit ini merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan

melalui orang lain dan penyakit ini lebih disebabkan pada masalah metabolisme atau fisiologis pada jaringan tubuh manusia.

- a. Keracunan makanan
- b. Ketergantungan dan penyalahgunaan obat terlarang
- c. Kecelakaan
- d. Penyakit gangguan mental
- e. Sakit gigi
- f. Sakit perut
- g. Sariawan

4. **Jenis penyakit menular**

Jenis penyakit yang disebabkan oleh amoeba, bakteri, jamur, atau virus yang menjangkiti tubuh manusia. Di bawah ini disebutkan beberapa jenis penyakit menular yang umum kita kenal:

- a. Anthrax
- b. Batuk rejan
- c. Cacingan
- d. Cacar Air
- e. Campak
- f. Chikungunya
- g. Demam berdarah
- h. Demam campak
- i. Demam kelenjar

- j. Diare
- k. Disentri Amuba
- l. Hepatitis A
- m. Hepatitis B
- n. Hepatitis C
- o. Impetigo
- p. Influenza
- q. Kolera
- r. Kudis
- s. Kurap
- t. Lepra
- u. Malaria
- v. Rabies
- w. Radang lambung dan usus
- x. Tetanus⁴⁹

⁴⁹ AsianBrain.com, artikel mengapa kita harus mengetahui berbagai jenis penyakit

. Agustus 2008 <http://AnneAhira.com>. Diakses: Selasa, 9 Desember 2008

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah Yuridis Normatif, karena peneliti hendak mengkaji dan melakukan suatu analisis terhadap ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum perdata (BW) pasal 1338 ayat (3) di dalam perjanjian Asuransi sebagaimana tertulis dalam polis, serta bagaimana tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, serta akibat hukum apa yang akan diterima oleh tertanggung jika terbukti menderita sakit karena kesengajaan.

Hal ini dilakukan agar peneliti dapat memperoleh data penelitian dengan akurat dan cermat terkait dengan ruang lingkup penelitian dalam perjanjian asuransi di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang.

B. Metode Pendekatan

Penelitian ini akan menggunakan Metode Pendekatan Konseptual karena hendak menjawab permasalahan yang tercantum dalam rumusan masalah yang didasarkan pada Kitab Undang-Undang Hukum perdata (BW) pasal 1338 ayat (3) untuk kemudian disesuaikan dengan keadaan yang dimana kasus mengenai tertanggung yang menderita karena kesengajaan sulit untuk dibuktikan kebenarannya di dalam masyarakat.

C. Bahan Hukum

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- c. Undang-Undang No.12 Tahun 1992 Mengenai Usaha Perasuransian
- d. Polis Asuransi

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini yaitu:

- a. Buku-buku mengenai Hukum Perdata dan Hukum Asuransi
- b. Buku-buku Asuransi
- c. Artikel-artikel yang diperoleh dari berbagai media baik cetak maupun elektronik yang berkaitan dengan pokok bahasan
- d. Bahan pustaka tersier

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang dapat menunjang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier dalam penelitian ini adalah:

- a. Kamus Bahasa Indonesia
- b. Kamus hukum

D. Definisi Operasional Variabel

- a) Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. 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 pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku.
- b) Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan pembayaran
- c) Asuransi kesehatan adalah merupakan tambahan dalam perjanjian asuransi jiwa dimana sekarang asuransi kesehatan bisa juga diambil tanpa harus membeli asuransi jiwa terlebih dahulu.
- d) 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, Causa yang halal.
- e) Itikad baik adalah adanya kemauan untuk berbuat baik dari setiap pihak yang telah mengikatkan diri dalam suatu perjanjian, sehingga isi dari perjanjian yang telah disepakati dapat berjalan dan tercapai dengan baik.

- f) Kesengajaan adalah perbuatan dimana suatu peristiwa buruk yang seharusnya dapat dihindarkan akan tetapi justru diharapkan untuk terjadi.



BAB IV

PEMBAHASAN

B. 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.⁵⁰

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.⁵¹

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, AXA Services

⁵⁰ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:3

⁵¹ Ibid

Indonesia, AXA Asset Management, AXA Life Indonesia dan AXA Mandiri Financial Services Indonesia.⁵²

Pada mulanya AXA Financial Indonesia beroperasi di Indonesia sejak tahun 1993, dengan manajemen lokal 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)⁵³

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.⁵⁴

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.⁵⁵

⁵² Ibid

⁵³ Ibid

⁵⁴ Ibid. hal:3-4

⁵⁵ Ade Triangga, 2007, Analisis Budaya Entrepreneurial Di Axa Financial Indonesia Kantor Bandung, <http://www.w3.org>. diakses tanggal 16 Desember 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.⁵⁶

2. 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:⁵⁷

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.

3. Ketentuan Dasar PT. AXA Financial Indonesia

Ketentuan Dasar PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁵⁸

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

⁵⁶ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:4

⁵⁷ Ibid

⁵⁸ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:13

Rp.1.250.000,-/ US\$ 250 per semester

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.

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

Fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁵⁹

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:

⁵⁹ Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:13-14

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

5. Asuransi Tambahan/ Rider

Asuransi tambahan yang ditawarkan oleh PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁶⁰

- 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

⁶⁰ Ibid hal 14-15

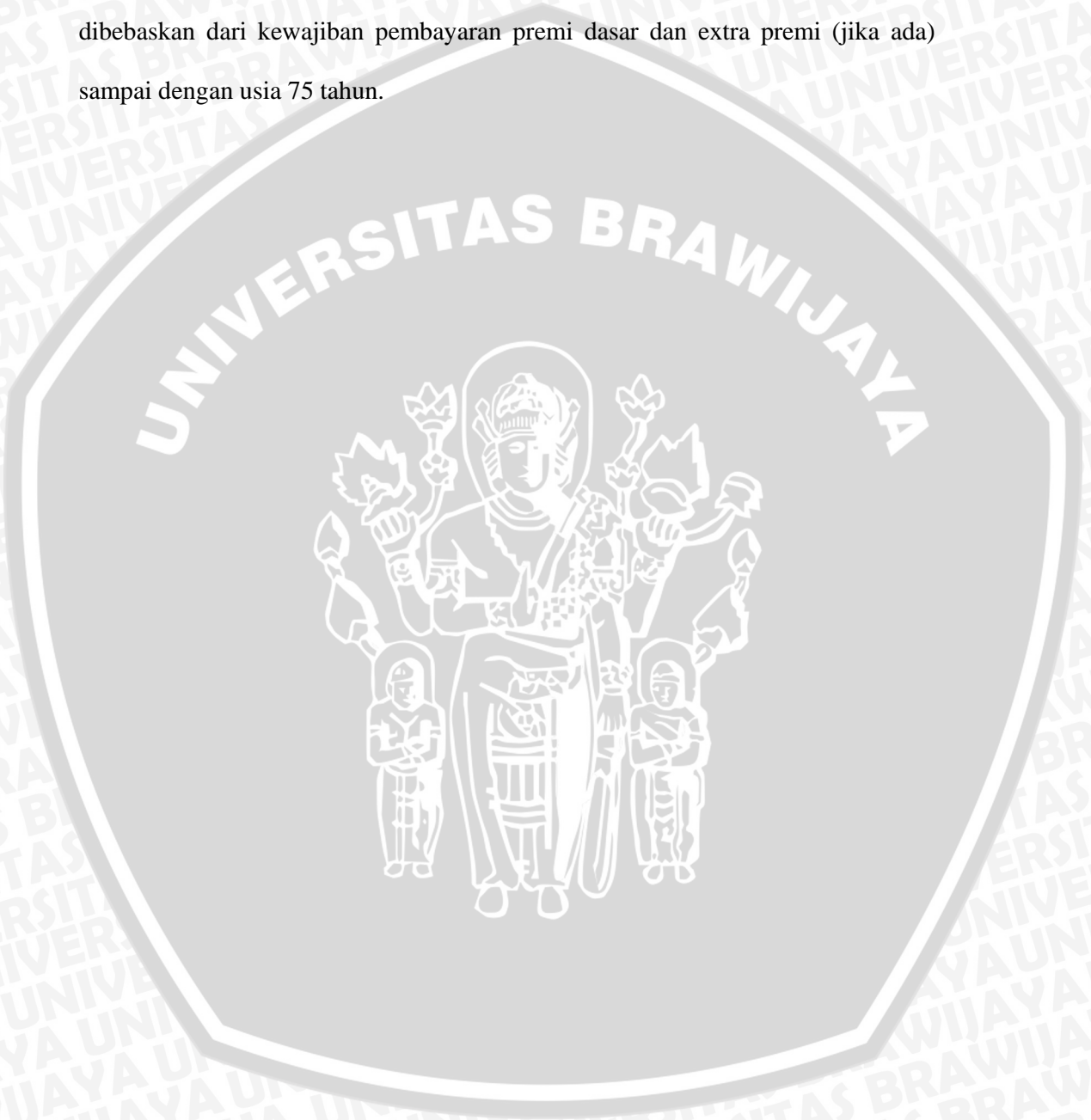
angioplasty akan menerima 20% dari UP atau maksimal Rp150.000.000,-) dan rekening berakhir. Perlindungan ini berlaku sampai dengan usia 65 tahun. Maksimal UP Rp. 750.000.000,-/ US\$ 100.000 yang berlaku 90 hari setelah tanggal berlakunya polis.

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.

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





B. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap Tertanggung

1. Mekanisme Pembatalan Polis

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.⁶¹

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 untuk kemudahan penanggung dalam memperhitungkan tingkat risiko yang akan ditanggungnya

⁶¹ Data dari brosur PT. AXA Financial Indonesia

dan untuk menghitung besarnya uang premi yang harus dibayar oleh tertanggung, sehingga antara tingkat risiko yang akan dialihkan dapat sesuai dengan uang premi yang akan dibayar oleh tertanggung, serta dapat menjaga kelangsungan kinerja perusahaan asuransi sehingga tidak merugikan perusahaan.⁶²

Manfaat tambahan yang diberikan oleh PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁶³

- 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:⁶⁴

- a. Dana investasi dapat ditarik kapan saja.
- b. Investasi dapat ditambahkan kapan saja.
- c. Masa pembayaran premi yang fleksibel.
- d. Pilihan metode penyeteroran yaitu: tahunan, setengah tahun, triwulan bulanan.
- e. Ada lima jenis dana investasi yang sesuai dengan kebutuhan nasabah.

⁶² Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal:13

⁶³ Data dari brosur PT. AXA Financial Indonesia

⁶⁴ Ibid

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 untuk kepentingan dan kemudahan kedua belah pihak mampu menumbuh 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 bertanggung 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 bertanggung, 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 kenyataanya, 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:⁶⁵

- 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.

⁶⁵ Wawancara dengan Bapak Bram Sadano selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 20 Desember 2008

- d. Jika calon tertanggung menyetujui Proposal Permintaan Asuransi Jiwa yang dibuat oleh Agen asuransi jiwa tersebut, maka pihak Agen akan membuat Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang selanjutnya disebut SPAJ.
- 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 tertanggung.
- 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.⁶⁶ Maksud dan tujuan dari diadakannya seleksi risiko adalah.⁶⁷

- 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.

⁶⁶ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 20 Desember 2008

⁶⁷ Ibid

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 memberikan suatu kesempatan yang layak untuk mendapatkan suatu keuntungan.⁶⁸

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.⁶⁹

Fungsi dari seleksi risiko adalah:⁷⁰

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

Klasifikasi risiko dalam PT. AXA Financial Indonesia adalah:⁷¹

⁶⁸ Djoko Prakoso. 2004. Op.cit hal: 281

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 20 Desember 2008

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 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.

Klasiifikasi 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

⁷¹ Ibid

premi tidak dapat dikalkulasikan untuk mengimbangi risiko tersebut.

72

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 beretiked baik.

Faktor-faktor yang dapat menentukan besarnya risiko yang dipertanggung adalah:⁷³

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, ayan, asma dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan pribadi.

Dari riwayat kesehatan pribadi dapat diketahui bagaimana kondisi calon tertanggung dari dulu sampai sekarang, apakah menderita

⁷² Data dari AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007. hal: 47-48

⁷³ Ibid

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
- 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 spikulatif.
- 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.⁷⁴

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

⁷⁴ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

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.⁷⁵

Dalam melakukan akseptasi yaitu suatu proses dimana dinilai apakah seorang calon tertanggung layak untuk dikover asuransi jiwa atau tidak, yang dilihat dari SPAJ calon tertanggung dan dilakukan oleh PT. AXA Financial Indonesia terdapat tiga kondisi, yaitu:⁷⁶

- b. Nasabah diaksep, artinya diterima menjadi nasabah PT. AXA Financial Indonesia dengan premi standar atau ekstra premi.
- c. *Exclusion*, yaitu untuk nasabah yang mempunyai kebiasaan atau hobby yang berbahaya ataupun pekerjaan yang berbahaya akan dikenakan pemberian ekstra premi atau pembatasan manfaat.
- d. *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).

⁷⁵ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 20 Desember 2008

⁷⁶ *ibid*

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:⁷⁷

- 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 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 dengan *medical check-up* merupakan satu-satunya cara bagi penanggung untuk mengetahui seberapa besar resiko yang akan ditanggungnya, sehingga penanggung dapat memperhitungkan apakah calon tertanggung tersebut pantas dan layak untuk di cover atau tidak. Dengan mengetahui seberapa besar resiko yang akan ditanggungnya maka, penanggung juga dapat memperhitungkan berapa besar premi yang harus dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung sehingga bisa

⁷⁷ Ibid

memperhitungkan jumlah ganti rugi yang akan diberikan kepada tertanggung jika suatu saat terjadi *evenemen*.

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.

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.

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.⁷⁸

2. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia Terhadap Dana Investasi

⁷⁸ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

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.⁷⁹

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.⁸⁰ Pembayaran premi merupakan kewajiban utama bagi tertanggung atau pengambil asuransi untuk asuransi jiwa yang antara tertanggung dan pengambil asuransi adalah orang yang berbeda.⁸¹

Dalam pasal 6 ayat (1) mengenai syarat-syarat umum polis asuransi jiwa PT. AXA Financial Indonesia tentang pembayaran premi, disebutkan bahwa premi yang 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 digunakan untuk biaya asuransi, biaya polis, dan dana

⁷⁹ Djoko Prakoso. 2004. Op.cit hal: 26

⁸⁰ Wawancara dengan Bapak Bram Sadono selaku Agen Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 20 Desember 2008

⁸¹ Santoso poedjosoebroto. Op.sit hal. 147

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.⁸²

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 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.⁸³

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.⁸⁴

Jenis-jenis dana investasi yang ditawarkan oleh PT. AXA Financial Indonesia kepada para nasabahnya adalah:⁸⁵

⁸² Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

⁸³ Ibid

⁸⁴ Ibid

⁸⁵ ibid

- 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.
- c. *Maestrolink Balanced* Rupiah adalah pilihan investasi yang menawarkan hasil pengembangan investasi yang menarik dalam periode janka menengah melalui investasi nilai rupiah pada saham dan oblogasi atau instrumen pendapatan tetap lain seperti deposito dan Sertifikat Bank Indonesia. Jenis investasi ini memiliki tangkat 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 Fixet 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 pertanggungan 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.⁸⁶

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:⁸⁷

- 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

⁸⁶ Ibid

⁸⁷ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

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 penanggunlah 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 ke waktu 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 Selama masih dalam waktu masa pertanggungan belum berakhir, pemegang polis dapat mengubah instruktur investasinya dengan cara mengajukan kepada penanggung suatu permintaan tertulis.

3. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia Terhadap Tertanggung yang Menderita Sakit Karena Kesengajaan

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.⁸⁸

Dalam melakukan tanggung jawab atas adanya tuntutan klaim dari tertanggung, umumnya pihak penanggung melihat terlebih dahulu isi perjanjian polis pasal 3 mengenai pengajuan klaim. Isi dari pasal 3 adalah sebagai berikut:

1. Pemberitahuan
 - a. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada penanggung paling lambat 60 (enam puluh) hari dari tanggal tertanggung dinyatakan menderita penyakit yang disebutkan.
 - b. Pengajuan klaim harus disertai dengan bukti-bukti asli seperti yang dimaksud pada pasal 3 ayat 2

⁸⁸ Djoko Prakoso. 2004. Op.cit hal: 26

- c. Apabila bukti-bukti klaim tersebut tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan maka penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang bersangkutan.
2. Bukti-bukti untuk menerima manfaat asuransi tambahan antar lain:
 - a. Formulir pengajuan klaim
 - b. Bukti identitas diri tertanggung dan/ atau pemegang polis
 - c. Polis asli dan pernyataan transaksi yang terakhir
 - d. Surat pernyataan dari dokter yang merawat termasuk surat asli hasil pemeriksaan yang disebutkan, fotocopy harus dilegalisir oleh rumah sakit/laboratorium yang bersangkutan.
 - e. Surat kuasa dan pelimpahan wewenang bermaterai
 - f. Surat keterangan dari tempat kerja tertanggung yang menerangkan tertanggung sedang tidak bekerja
3. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang dimaksud dalam pasal 3 ayat 2 maka penanggung berhak untuk menapatkan penjelasan lebih lanjut dari pihak yang ditunjuk.
4. pemeriksaan
 - a. Penanggung mempunyai hak untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri tertanggung yang menderita penyakit CI pada dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh penanggung pada saat proses penyelesaian klaim.
 - b. Biaya untuk itu menjadi tanggung jawab penanggung.

Berdasarkan pasal 3 tersebut diatas dapat dilihat bahwa penanggung mau bertanggung jawab atas segala resiko yang dialami oleh tertanggung. Akan tetapi tidak semua resiko yang tertanggung derita akan diberikan ganti rugi karena penanggung juga memberikan beberapa pengecualian seperti yang ada dalam pasal 4 Polis. Isi dari pasal 4 adalah sebagai berikut:

Manfaat asuransi tambahan tidak berlaku jika tertanggung didiagnosa menderita salah satu penyakit atau telah menjalani proses operasi, yang disebabkan oleh hal-hal berikut:

1. Peperangan, pelanggaran atau percobaan pelanggaran hukum atau pemberontakan terhadap perintah penangkapan atau berpartisipasi dalam keributan, pemberontakan, huru-hara, tugas militer
2. Setiap percobaan menyakiti diri sendiri atau bunuh diri
3. Penyakit menular AIDS, hal-hal yang berhubungan dengan AIDS atau infeksi karena HIV
4. Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan karena alkohol, narkotik atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas secara tidak sengaja karena pekerjaannya
5. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang:
 - a. Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - b. Dari perusahaan penerbangan komersial tapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan tertaur, atau
 - c. Helikopter

6. Pekerjaan/ jabatan tertanggung yang mengandung risiko (*occupational risk*) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lain yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang risiko jabatan tersebut tidak dipertanggungkan.
7. Kegiatan olahraga (*sport*) atau kesenangan/hobi tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air, atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipesamakan dengan itu sepanjang olahraga dan kesenanga/hobi tersebut tidak dipertanggungkan.
8. Kehamilan, kelahiran atau keguguran.
9. Penyakit yang timbul pada waktu tertanggung telah menerima pengobatan selama 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum tanggal mulai pertanggungan.

Dalam kasus tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan, sudah pasti hal tersebut tidak layak untuk mendapat santunan dari perusahaan asuransi. Akan tetapi akan menjadi lain halnya jika pada akhirnya sakit yang diderita tertanggung tersebut tidak berhasil dibuktikan oleh pihak penanggung. Dalam kasus seperti ini karena pembuktian terhadap sakit seseorang yang sangat sulit untuk dibuktikan, pihak penanggung berpikir bahwa tidak ada seorang pun yang mengharapkan untuk sakit, dan umumnya klaim yang diajukan oleh tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan akan segera dibayarkan. Menjadi lain jika dalam kurun waktu 1

tahun tertanggung menderita sakit secara berulang-ulang dan hal ini dapat menimbulkan keurigaan dari pihak penanggung.

Dalam melakukan penelitian dan analisis, 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.⁸⁹

Pihak penanggung akan melakukan tanggung jawabnya terhadap tertanggung yang menderita sakit karena dengan jalan memberikan uang santunan, namun semua itu terjadi apabila pihak penanggung tidak dapat membuktikan sakit yang diderita oleh tertanggung adalah sebuah kesengajaan atau memang benar-benar sakit. Akank tetapi jika akhirnya terbukti tertanggung menderita sakit karena kesengajaan atau karena sakit tersebut terjadi memang diinginkan oleh tertanggung, maka berdasar pada pasal 4 ayat 2 Polis mengenai Penegecualian maka pihak penanggung tidak mau bertanggung jawab terhadap uang santunan atas diri tertanggung. Karena sakit yang diderita terebut merupakan hal yang memang diinginkan oleh tertanggung, dan ada niat/ itikad tidak baik dari tertanggung yang bertujuan mendapatkan uang santunan dari pihak perusahaan asuransi, sehingga

⁸⁹ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

perusahaan asuransi tidak akan melakukan tanggung jawabnya sebagaimana mestinya jika terjadi klaim.

Mengenai dana investasi yang dimiliki oleh tertanggung selama mnejadi nasabah di PT. AXA Financial Indonesia akan dikembalikan kepada tertanggung jika terjadi pembatalan polis. Jadi dana investasi yang dimiliki tertanggung yang polisnya telah batal, maka dana investasi secara otomatis akan dikembalikan oleh penanggung kepada tertanggung dalam waktu 30 hari kerja yang dihitung sejak ditetapkanya polis tertanggung tersebut telah kadaluarsa. Pengembalian dana investasi yang dimiliki tertanggung yang polisnya telah kadaluarsa akan langsung diberikan kepada tertanggung tanpa menunggu pernyataan permintaan pengembalian unit dana investasi dari tertanggung terlebih dahulu.

C. Akibat Hukum Terhadap Tertanggung yang Terbukti Menderita Sakit Karena Kesengajaan

Perjanjian asuransi mnejunjung tinggi unsur saling percaya anatra penanggung dan tertanggung sangat penting. Penanggung percaya bahwa tertangung akan memberikan segala keterangannya dengan benar. Di lain pihak tertanung juga percaya bahwa kalai terjadi peristiwa penanggun akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah itikad baik. Prinsip itikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian termsuk dalam perjanjian asuransi.

Dalam hal terjadi itikad tidak baik dalam perjanjian asuransi, baik itikad tidak baik itu dari pihak tertanggung maupun penanggung dapat menyebabkan peranjian asuransi menjadi batal. Prinisp itikad tidak baik yang dilakukan oleh tetanggung seperti menderita sakit karena kesengajaan akan mengakibatkan

keluarnya Surat Peringatan dari pihak perusahaan asuransi. Apabila tertanggung mendapat Surat Peringatan tersebut sampai 2 kali, maka tertanggung akan dikeluarkan dari perusahaan asuransi dan akan di *Black List* dari Perusahaan Asuransi.⁹⁰

Dampak dari dikeluarkannya tertanggung dari asuransi mengakibatkan tertanggung mendapat status *Black List* dari semua perusahaan asuransi. Hal ini bisa terjadi karena ketika perusahaan asuransi sudah melakukan tindakan *Black List* terhadap nasabahnya maka kemudian pihak perusahaan akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Menteri yang berwenang agar mengeluarkan surat edaran bagi perusahaan asuransi lainnya untuk juga melakukan *Black List* terhadap nasabah yang ketahuan berbuat curang. Dalam hal ini menteri yang berwenang adalah Menteri Keuangan Indonesia.

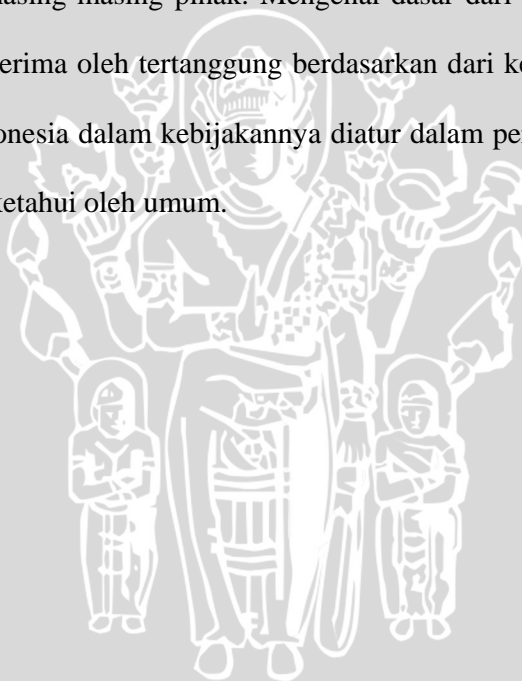
Pada umumnya pihak tertanggung juga tidak menginginkan menderita sakit, oleh karena itu para tertanggung juga beranggapan bahwa kesehatan mahal harganya, dengan alasan mahalnya kesehatan itu maka masyarakat ikut asuransi. Para tertanggung juga setuju dengan adanya status *Black List* bagi para tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan karena hal tersebut dapat berdampak buruk jika tidak ada pemberian sanksi yang dapat memberikan efek jera bagi para pelaku tindakan yang mencoba sakit karena kesengajaan.⁹¹ Selain berdampak buruk bagi asuransi hal tersebut juga dapat mengakibatkan timbulnya rasa saling curiga diantara penanggung dan

⁹⁰ Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

⁹¹ wawancara dengan Lydia Margaretha dan Handoyo Tasman selaku Tertanggung, pada tanggal 20 Desember 2008

tertanggung jika suatu saat nanti terjadi klaim. Hal ini dapat mengakibatkan proses pencairan klaim dari penanggung yang memang sakit menjadi tertunda-tunda karena lamanya proses penyelidikan terhadap sakit yang diderita oleh tertanggung.⁹²

Dengan keluarnya status *Black List* terhadap tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan dan batalnya perjanjian asuransi dengan sendirinya diharapkan dapat memberikan efek jera bagi tertanggung sehingga tikad baik yang ada dalam setiap perjanjian dapat selalu terjaga dan dilaksanakan dengan baik oleh masing-masing pihak. Mengenai dasar dari pemberian status *Black List* yang diterima oleh tertanggung berdasarkan dari kebijakan dari PT. AXA Financial Indonesia dalam kebijakannya diatur dalam peraturan tersendiri yang tidak boleh diketahui oleh umum.



⁹² Wawancara dengan Ibu Silvia selaku Unit Manager Asuransi Jiwa PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang, pada tanggal 22 Desember 2008

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian tentang tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap Tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tanggung jawab PT. AXA Financial Indonesia terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan dan telah melanggar pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata adalah bahwa PT. AXA Financial Indonesia tidak akan bertanggung jawab atas uang santunan terhadap tertanggung yang terbukti menderita sakit karena kesengajaan, dan akan menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung.
2. Akibat hukum terhadap tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan adalah pihak PT. AXA Financial Indonesia akan memberikan Surat Peringatan kepada tertanggung, apabila tertanggung sampai mendapat Surat Peringatan sebanyak 2 (dua) kali, PT. AXA Financial Indonesia akan melakukan *black list* terhadap tertanggung dan akan membatalkan perjanjian asuransi yang telah disepakati.

B. Saran

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

1. Dalam melaksanakan isi perjanjian asuransi hendaknya dilandasi asas saling percaya masing-masing. Hal ini berkaitan dengan prinsip *Admost Good Faith* (prinsip itikad baik), dimana tertanggung dan penanggung harus beritikad baik dalam melakukan perjanjian. Dengan adanya itikad baik dari kedua belah pihak, maka diharapkan kedua belah pihak akan dapat melaksanakan hak dan kewajibannya dengan penuh tanggung jawab dan profesional sehingga tidak terjadi krisis kepercayaan diantara kedua belah pihak.
2. Diharapkan PT. AXA Financial Indonesia dalam melakukan usaha pembuktian terhadap sakit yang diderita oleh tertanggung tidak hanya melihat ke depan akan tetapi juga melihat kebelakang dengan jalan melihat juga latar belakang dari keluarga dari tertanggung, sehingga peristiwa mengenai tertanggung yang menderita sakit karena kesengajaan tidak terjadi.
3. Diharapkan tertanggung tidak melakukan perbuatan yang dapat menyakiti diri sendiri dengan cara menderita sakit karena kesengajaan, hal ini dapat memberikan dampak buruk bagi para tertanggung lain yang melaksanakan isi perjanjian dengan itikad baik.

DAFTAR PUSTAKA**Buku :**

- AXA Financial AFI Sales Academy. Juli 2007
- Hartono, Sri Redjeki. 1985. *Asuransi Dan Hukum Asuransi Di Indonesia*. IKIP Semarang Press; Semarang
- H.M.N Purwosutjipto. 1996, *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia Jilid 6 (Hukum Pertanggungangan)*. Djambatan; Jakarta
- . 2000. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia Jilid 7*. Djambatan: Jakarta
- Muhammad, Abdulkadir. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. PT Citra Aditya Bakti; Bandung
- Mashudi dan Ali, Chidir Muhammad. 1995. *Hukum Asuransi*. Mandar Baru; Bandung
- Prakoso, Djoko. 2004. *hukum Asuransi Indonesia*. Rineke Cipta; Jakarta
- Prodjodikoro, Wirjono. 1981. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. PT Intermasa; Jakarta
- Poedjosoebroto, Santoso. 1969. *Beberapa Aspekta tentang Hukum Pertanggungangan Djiwa di Indonesia*. Bhrata; Jakarta
- Shidarta, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta : PT. Grasindo
- Simanjutak, Emmy Pangaribuan. 1982. *Hukum Pertanggungangan (Pokok-Pokok Pertanggungangan Kerugian, Kebakaran Dan Jiwa)*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada; Yogyakarta
- Widjaja, Gunawan dan Ahmad Yani. 2001. *Seri Hukum Bisnis: Arbitrase*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta

Perundang-undangan :

- Kitab Undang-undang Hukum Dagang

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Undang-undang RI No. 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian

Kamus :

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

Web Site :

Tjondro Widouri, Artkel: penanggulangan penyakit berdasarkan peningkatan kesadaran spiritual keagamaan.. Oktober 2000
<http://www.Walubi.com>. Diakses: Selasa, 9 Desvember 2008

AsianBrain.com, artikel mengapa kita harus mengetahui berbagai jenis penyakit Agustus 2008 <http://AnneAhira.com>. Diakses: Selasa, 9 Desember 2008

