



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS HUKUM TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM  
BAGI TERTANGGUNG DALAM KERJASAMA  
BANCASSURANCE**

**TESIS**

**ADRIANUS SATRIO HENANTYO**

**0906496522**

**FAKULTAS ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA**

**2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS HUKUM TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM  
BAGI TERTANGGUNG DALAM KERJASAMA  
BANCASSURANCE**

**TESIS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Magister Hukum Dalam Ilmu Hukum**

**ADRIANUS SATRIO HENANTYO  
0906496522**

**FAKULTAS ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA  
2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Adrianus Satrio Henantyo

NPM : 0906496522

Tanda Tangan :



Tanggal : 9 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Adrianus Satrio Henantyo

NPM : 0906496522

Program Studi : Hukum Ekonomi

Judul Tesis : Analisis Hukum Terhadap Perlindungan Hukum Bagi  
Tertanggung Dalam Kerjasama Bancassurance

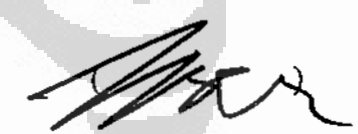
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Studi Hukum Ekonomi Fakultas Hukum, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Kornelius Simanjuntak, S.H., M.H., AAIK



Penguji : Heru Susetyo, S.H., LL.M., M.Si



Penguji : Dr. Yetty Komalasari Dewi, S.H., ML.I



Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 9 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan kasih dan penerangan Roh Kudus-Nya, sehingga penyusunan tesis dengan judul “*Analisis Hukum Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Dalam Kerjasama Bancassurance*”, yang disusun guna memenuhi syarat dalam meneapai gelar Magister Hukum pada Program Studi Hukum Ekonomi Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini perkenankanlah Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan kepada penulis. Persembahkan terima kasih ini Penulis berikan kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Bapak Kornelius Simanjuntak, S.H., M.H., AAIK, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarah Penulis dalam penyusunan tesis ini;
2. Bapak Heru Susetyo, S.H., LL.M., M.Si. dan Ibu Dr. Yetty Komalasari Dewi, S.H., ML.I., selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan masukan kepada Penulis;
3. Dr. Hj. Siti Hayati Hoesin, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Indonesia;
4. Prof. Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H., selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia;
5. Prof. DR. Felix O. Soebagjo, S.H, LL.M, selaku Ketua Peminatan Hukum Ekonomi Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia;
6. Segenap dosen yang selama ini telah mengajar Penulis selama Penulis menjalankan kuliah di Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia Program Kekhususan Hukum Ekonomi yang tidak dapat Penulis sebutkan satu per satu yang telah diberikan memberikan banyak ilmu kepada Penulis;
7. Segenap Staf Sekretariat Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan segenap Staf Administrasi Perpustakaan Universitas Indonesia yang telah banyak memberikan bantuan kepada Penulis dalam mengumpulkan

- bahan, mengurus administrasi, surat ijin, maupun peminjaman buku, sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
8. Kedua orang tua Penulis, yaitu Hyacinthus Henridjantoko dan Anastasia Maria Nugraheni P., serta adik Penulis, yaitu Brigitta Nadia W., yang telah memberikan doa, nasihat, semangat dan kasih sayang kepada penulis. Semoga kerja keras penulis yang tertuang dalam penulisan tesis ini dapat membuat Bapak, Ibu, dan Gita bangga.
  9. Seluruh sahabat dan teman-teman penulis yang telah memberikan semangat dan keceriaan kepada penulis dan selalu ada baik dalam suka maupun duka.
  10. Rekan-rekan kerja Penulis di PT. AIA FINANCIAL, khususnya rekan kerja di Legal Division, yaitu Bapak Rudi Kamdani, Ibu Maria Magdalena, Ibu Rochyani, Rio Yudha Ardian, Rika Sahara, Donny Trihardono, Chamelia Gunawan, Syarsam Pramudia, dan Indri Dwi Utami, yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan moril kepada Penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
  11. Nanette Yunita, yang telah memberikan dukungan, doa, semangat dan kasih sayang kepada Penulis selama penyusunan tesis ini.
  12. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan doa, bantuan, masukan, dukungan dan semangat hingga selesainya penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Namun itu semua hendaknya menjadi bahan pembelajaran bagi penulis agar semakin berusaha untuk menjadi yang terbaik dalam segala hal.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat berguna bagi siapapun yang membacanya.

Jakarta, 9 Juli 2012

Penulis,

Adrianus Satrio Henantyo

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, penulis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adrianus Satrio Henantyo  
NPM : 0906496522  
Program Kekhususan : Hukum Ekonomi  
Fakultas : Hukum  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusiv Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah penulis yang berjudul:

**ANALISIS HUKUM TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM BAGI  
TERTANGGUNG DALAM KERJASAMA BANCASSURANCE**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir penulis tanpa meminta izin dari penulis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan



(Adrianus Satrio Henantyo)

## ABSTRAK

Nama : Adrianus Satrio Henantyo  
Program Kekhususan : Hukum Ekonomi  
Judul : Analisis Hukum Terhadap Perlindungan Hukum Bagi  
Tertanggung Dalam Kerjasama Bancassurance

Tesis ini membahas mengenai analisis hukum terhadap perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance*. *Bancassurance* merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh Perusahaan Asuransi jiwa yang memasarkan produk-produk asuransi dengan melakukan kerja sama dengan pihak bank. Menurut Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, penutupan asuransi atas objek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi program asuransi sosial, dengan memperhatikan daya tampung perusahaan asuransi di dalam negeri. Dalam praktiknya, hak tertanggung tersebut tidak diindahkan terutama oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung. Berangkat dari latar belakang tersebut, penulis akan meneliti apakah asas kebebasan memilih bagi penanggung sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 dilanggar dalam kerjasama *bancassurance*. Kemudian bagaimanakah perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance* ditinjau dari hukum asuransi dan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Serta bagaimanakah proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance*. Penelitian tesis ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, dengan pendekatan perundang-undangan dan bersifat analitis. Hasil penelitian yang didapat adalah meskipun tidak mengatur secara jelas untuk model distribusi yang lain, namun didalam Surat Edaran Bank Indonesia No. 12/35/DPNP tahun 2010 mengatur mengenai pemberian hak bagi tertanggung untuk memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Kemudian terdapat beberapa ketentuan didalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999, KUHD, Peraturan Pemerintah No. 73 tahun 1992, dan Keputusan Menteri Keuangan No. 422 tahun 2003, yang melindungi kepentingan tertanggung dalam kerjasama *bancassurance*. Serta penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance* dapat dilakukan melalui pengadilan atau melalui BMAI yang dilakukan dalam 2 (dua) tahap, yaitu mediasi dan adjudikasi.

Kata kunci:

Asuransi Jiwa, Bancassurance, Perlindungan Tertanggung, Penyelesaian Sengketa



## ABSTRACT

Name : Adrianus Satrio Henantyo  
Special Program : Economic Law  
Title : The Legal Analysis Against Legal Protection for the Insured in Bancassurance Cooperation

This thesis discusses the legal analysis against legal protection for the insured in bancassurance. Bancassurance is a partnership committed by insurance companies that sell insurance products in cooperation with the bank. According to Article 6 paragraph (1) of Law No. 2 of 1992, insurance coverage over the object of insurance must be based on freedom of choice, except for social insurance programs, taking into account the capacity of insurance companies in the country. In practice, the right of the insured is not ignored, especially by the insurer. Based on that background, the author will examine whether the principle of freedom of choice for the person in accordance with Article 6 paragraph (1) of Law No. 2 of 1992 violated the bancassurance. Then how is legal protection for the insured in bancassurance cooperation in terms of the insurance law and the Law No. 8 of 1999 on consumer protection. And how the dispute resolution process insurance claims in bancassurance cooperation. This thesis research using normative legal research methods, the approach to legislation and analytical nature. The results obtained are not set up despite the clear for other forms of distribution, but in the Circular Letter of Bank Indonesia No. 12/35/DPNP year 2010 governs the granting of rights to the insured to choose insurance company as an insurer. Then there are some provisions in the Act No. 8 year 1999, Commercial Code (*Kitab Undang-Undang Hukum Dagang - KUHD*), Government Regulation No. 73 year 1992, and Minister of Finance Decree No. 422 year 2003, which protects the interests of the insured in bancassurance cooperation. And dispute settlement of insurance claims in bancassurance cooperation can be done through the courts or through BMAI conducted within 2 (two) phases, namely mediation and adjudication.

Key words:

Life Insurance, Bancassurance, Protection of the Insured, Dispute Settlement

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Pokok Permasalahan .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.5. Landasan Teori .....	9
1.6. Definisi Konseptual .....	11
1.7. Metode Penelitian .....	14
1.8. Sistematika Penulisan .....	16
<b>BAB 2 TINJAUAN UMUM ASURANSI DAN BANCASSURANCE.....</b>	<b>18</b>
2.1. Tinjauan Umum Asuransi.....	18
2.1.1. Sejarah dan Perkembangan Asuransi .....	18
2.1.1.1. Sejarah dan Perkembangan Asuransi Secara Umum.....	18

2.1.1.2. Sejarah dan Perkembangan Asuransi Di Indonesia.....	22
2.1.2. Pengertian Asuransi .....	24
2.1.3. Prinsip-Prinsip Asuransi.....	28
2.1.4. Pengaturan Asuransi.....	31
2.1.5. Perjanjian Asuransi.....	33
2.1.6. Jenis-Jenis Asuransi.....	37
2.1.7. Hak dan Kewajiban Para Pihak.....	41
2.2. Tinjauan Umum <i>Bancassurance</i> .....	45
2.2.1. Sejarah dan Perkembangan <i>Bancassurance</i> .....	45
2.2.2. Pengertian <i>Bancassurance</i> .....	48
2.2.3. Pengaturan <i>Bancassurance</i> .....	50
2.2.4. Jenis-Jenis Aktivitas Kerjasama <i>Bancassurance</i> .....	54
<b>BAB 3 KEBEBASAN MEMILIH PENANGGUNG DAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TERTANGGUNG DALAM KERJASAMA BANCASSURANCE .....</b>	<b>58</b>
3.1. Kebebasan Memilih Penanggung Dalam Kerjasama <i>Bancassurance</i> .....	58
3.2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen.....	60
3.3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut KUHD dan Undang-Undang Usaha Perasuransian.....	66
<b>BAB 4 PENYELESAIAN SENGKETA KLAIM ASURANSI DALAM KERJASAMA BANCASSURANCE.....</b>	<b>74</b>

4.1. Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Kerjasama <i>Bancassurance</i> .....	74
4.2. Sengketa Klaim Dalam Kerjasama <i>Bancassurance</i> .....	78
4.3. Proses Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Dalam Kerjasama Bancassurance Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).....	81
4.3.1. Sekilas Tentang Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).....	81
4.3.2. Proses Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Dalam Kerjasama <i>Bancassurance</i> Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).....	84
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	<b>92</b>
5.1. Kesimpulan .....	92
5.2. Saran .....	94
<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	<b>95</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kemungkinan manusia menghadapi kehilangan atau kerugian itu adalah suatu risiko. Risiko ini mungkin berasal dari faktor ekonomi, faktor alam, atau faktor manusia. Risiko tersebut tertuju pada pribadi, kekayaan, atau tanggung jawab finansial seseorang.<sup>1</sup>

Istilah risiko sudah biasa dipakai dalam kehidupan kita sehari-hari, yang kita umumnya secara intuitif sudah memahami apa yang dimaksudkan. Tetapi pengertian secara ilmiah dari risiko sampai saat ini masih tetap beragam, yaitu antara lain:<sup>2</sup>

- a. Risiko adalah suatu variasi dari hasil-hasil yang dapat terjadi selama periode tertentu.
- b. Risiko adalah ketidaktentuan (*uncertainty*) yang mungkin melahirkan peristiwa kerugian (*loss*).
- c. Risiko adalah ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa.
- d. Risiko merupakan penyebaran/penyimpangan hasil aktual dari hasil yang diharapkan.
- e. Risiko adalah probabilitas sesuatu hasil (*outcome*) yang berbeda dengan yang diharapkan.

Dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa risiko selalu dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya sesuatu yang merugikan, yang tidak diduga/tidak diinginkan. Jadi merupakan ketidakpastian atau kemungkinan terjadinya sesuatu, yang bila terjadi akan mengakibatkan kerugian. Dengan demikian risiko mempunyai karakteristik:<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), hlm. 118.

<sup>2</sup> Soeisno Djojosoedarso, *Prinsip-prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi*, (Jakarta: Salemba Empat, 1999), hlm. 1-2.

<sup>3</sup> *Ibid.*

- a. merupakan ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa,
- b. merupakan ketidakpastian yang bila terjadi akan menimbulkan kerugian.

Tata pergaulan masyarakat khususnya masyarakat modern seperti sekarang ini, membutuhkan suatu institusi atau lembaga yang bersedia mengambil alih risiko-risiko masyarakat baik risiko individual ataupun risiko kelompok. Masyarakat modern sampai saat ini mempunyai batas risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan waktu-waktu yang lampau karena kemajuan teknologi di segala bidang. Kemajuan teknologi yang sudah sedemikian rupa mempengaruhi kehidupan manusia, dapat menimbulkan risiko yang semakin luas.<sup>4</sup>

Lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko pihak lain adalah perusahaan-perusahaan asuransi. Dalam masyarakat modern seperti sekarang ini, perusahaan asuransi mempunyai peranan dan jangkauan yang sangat luas, karena perusahaan asuransi tersebut mempunyai jangkauan yang menyangkut kepentingan-kepentingan ekonomi maupun kepentingan-kepentingan sosial. Disamping itu ia juga dapat menjangkau kepentingan-kepentingan individu dan kepentingan-kepentingan masyarakat luas, baik risiko individu maupun risiko-risiko kolektif.

Perusahaan asuransi dalam kegiatannya, secara terbuka mengadakan penawaran/menawarkan suatu perlindungan/proteksi serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok-kelompok dalam masyarakat atau institusi-institusi lain, atas kemungkinan menderita kerugian lebih lanjut karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak tertentu atau belum pasti.<sup>5</sup>

Istilah perasuransian melingkupi kegiatan usaha yang bergerak di bidang usaha asuransi dan usaha penunjang usaha asuransi. Pasal 2 huruf (a) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 menyebutkan bahwa:

---

<sup>4</sup> Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1995), hlm. 5.

<sup>5</sup> *Ibid.*

*“Usaha asuransi adalah usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang.”<sup>6</sup>*

Sementara itu Pasal 2 huruf (b) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 menyebutkan bahwa:

*“Usaha penunjang usaha asuransi adalah usaha yang menyelenggarakan jasa keperantaraan, penilai kerugian asuransi dan jasa aktuaria.”<sup>7</sup>*

Dalam industri jasa yang paling banyak diatur lewat regulasi pemerintah adalah yang bergerak di bidang sektor jasa keuangan yang menghimpun dana dari masyarakat, seperti pada perbankan dan asuransi. Salah satu yang semakin berkembang seiring dengan meningkatnya kemakmuran rakyat adalah perkembangan industri asuransi. Dewasa ini industri asuransi telah menjadi suatu bidang usaha atau bisnis yang menarik dan mempunyai peranan yang tidak kecil dalam kehidupan ekonomi maupun dalam pembangunan ekonomi terutama dalam bidang pendanaan.

Perkembangan usaha perasuransian tidak hanya memberikan dampak positif pada pemegang polis, perusahaan asuransi dan mereka yang terlibat didalamnya, tetapi juga memberikan kenikmatan pada seluruh anggota masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada dana yang dikumpulkan oleh perusahaan asuransi melalui penarikan premi bagi pemegang polis yang oleh perusahaan asuransi akan diinvestasikan lebih lanjut di bidang-bidang bisnis yang produktif. Investasi tersebut akan sangat berperan dalam meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi yang hasilnya dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Seiring dengan perkembangan bisnis asuransi yang semakin cepat maka perusahaan pun mulai meningkatkan layanannya dengan menciptakan layanannya dengan menciptakan layanan yang cepat, efisien, dan efektif.

---

<sup>6</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian*, UU Nomor 2 tahun 1992, LN Nomor 13 tahun 1992, Pasal 2 huruf (a).

<sup>7</sup> *Ibid.*, Pasal 2 huruf (b).

Langkah para pelaku usaha asuransi untuk secara kreatif dan inovatif menyalurkan pengembangan potensi pasar asuransi yang diyakini begitu besar di Indonesia, ternyata tidak hanya dilakukan dengan mengembangkan jenis serta kekhususan produk asuransi. Akan tetapi ternyata juga telah berkembang pada upaya mengawinkan (mengkonsolidasikan) potensi perusahaan asuransi dengan pelaku pasar keuangan bank yang diyakini memiliki potensi pasar yang sangat kuat bagi produk asuransi<sup>8</sup>.

Sebagai lembaga keuangan, kehadiran bank sebenarnya sangat lekat dengan kebutuhan hidup dan aktivitas bisnis manusia. Aktivitas bank mulai dari menyerap dana masyarakat (dalam bentuk simpanan atau pun deposito dan menjadi bagian dari media pembayaran dalam aktivitas manusia) sampai dengan menyalurkan kembali dana tersebut kepada masyarakat dalam bentuk pinjaman dan lain-lain membuat bank menjadi cukup lekat dan saling terkait dengan para nasabahnya. Fakta kebutuhan dan kelekatan nasabah dengan bank inilah yang semakin dilirik serta diformalisasikan oleh pelaku-pelaku asuransi dalam memaksimalkan penetrasi pasar produk-produk asuransinya melalui pasar bank.<sup>9</sup>

Potensi pasar inilah yang menjadi alasan fundamental bagi perusahaan asuransi dalam mengembangkan kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak bank yang lebih dikenal dengan *bancassurance*. *Bancassurance* merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh Perusahaan Asuransi jiwa yang memasarkan produk-produk asuransi dengan melakukan kerja sama dengan pihak bank.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Produk asuransi merupakan jasa pertanggungan yang ditawarkan perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi menyatakan kesiapannya untuk mengambil risiko kerugian yang mungkin akan dialami pihak yang ditanggung atau tertanggung. Risiko itu, antara lain, berupa kerugian akibat kerusakan atau musnahnya harta benda, terganggunya kesehatan, hingga risiko kerugian akibat dari kehilangan nyawa. Produk jasa pertanggungan dari perusahaan asuransi tersebut akan memberikan kepastian pengendalian potensi risiko terhadap tertanggung sejak dini terhadap setiap potensi risiko yang pada dasarnya tidak pernah diketahui kapan dapat terjadi pada dirinya, harta bendanya, ataupun aktivitas bisnisnya. (Ricardo Simanjuntak, *Pahami Perjanjian Asuransi*, Kompas Ekstra, 27 Juni 2011), hlm. 4).

<sup>9</sup> Ricardo Simanjuntak, *Tinjauan Hukum Bancassurance Di Indonesia*, <<http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol9446/tinjauan-hukum-ibancassurance-di-indonesia>>, diakses pada tanggal 3 Februari 2012.

<sup>10</sup> Benny Soewita, *Bancassurance*, <<http://www.wealthindonesia.com/commercial-bank/bancassurance.html>>, diakses tanggal 3 Februari 2012.



Melalui kerjasama *bancassurance* ini, pelaku asuransi mengharapkan bank dapat menggali potensi pasar asuransi tersebut tidak saja melalui kebutuhan perlindungan terhadap kredit ataupun investasi yang disalurkan, akan tetapi juga diharapkan akan berkembang kepada seluruh kebutuhan dan aktivitas hidup para nasabah bank terlepas dari akibat perikatannya dengan bank itu sendiri. Atau dengan kalimat lain, melalui hubungan ini, perusahaan asuransi telah membangun secara formal sebuah *channel* baru sebagai penunjang usaha asuransi dalam mendistribusikan (*channel distribution*)<sup>11</sup> dagangannya ke pembeli.<sup>12</sup>

Sementara itu, dari sisi bank yang memang memiliki kedekatan termasuk juga kelekatan dengan para nasabahnya, *bancassurance* ini, dari sisi pertimbangan komersial juga sangat baik karena akan menjanjikan alternatif tambahan keuntungan yang cukup signifikan. Apalagi, keuntungan yang diperoleh bank dari bunga pinjaman yang cenderung sudah semakin menurun belakangan ini.

Konsep kerjasama *bancassurance* ini memiliki beberapa keuntungan, yaitu:<sup>13</sup>

- a. Dapat digunakan untuk berbagai tujuan investasi, misalnya untuk dana pendidikan, tabungan atau dana hari tua. Produk ini dapat memenuhi kebutuhan untuk menabung, perencanaan keuangan, proteksi sekaligus untuk investasi.

---

<sup>11</sup> Saluran distribusi (*distribution channel*) merupakan salah satu bagian dari pemasaran, yakni salah satu sarana penyampaian produk dan jasa dari produsen kepada konsumen. Dalam bisnis asuransi dikenal beberapa sistem saluran distribusi, yaitu sebagai berikut:

- a. Saluran Distribusi Sistem Keagenan (*Agency Distribution System*);  
Dalam melakukan pemasaran produk asuransi Sistem Keagenan dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Sistem Kantor Cabang (*Branch Office System*) dan Sistem Keagenan Umum (*General Agency System*);
- b. Saluran Distribusi melalui Broker Asuransi;
- c. Saluran Distribusi melalui Retail Outlet;
- d. Saluran Distribusi melalui Penjualan Langsung (*Direct Selling*);
- e. Saluran Distribusi melalui Pengiriman Surat (*Direct Mailing*); dan
- f. Saluran Distribusi melalui Market Afiliasi.

(*Saluran Distribusi Produk Asuransi*, <<http://makaiah-pendidikan.com/2011/saluran-distribusi/>>, diakses pada tanggal 3 Februari 2012).

<sup>12</sup> Ricardo Simanjuntak, *Tinjauan*.

<sup>13</sup> Bank Indonesia, *Ayo Ke Bank: Mengenal Bancassurance*, <<http://www.bi.go.id/web/id/Perbankan/Edukasi+Perbankan/perbankan14.htm>>, diakses pada tanggal 4 Februari 2012.

- b. Pilihan dana investasi yang beragam, sesuai dengan besarnya toleransi terhadap risiko dan potensi keuntungan yang sesuai dengan keinginan nasabah.
- c. Jumlah perlindungan jiwa dapat dipilih sesuai kebutuhan, dan dapat ditambahkan sesuai kebutuhan.
- d. Kebebasan untuk melakukan penambahan maupun penarikan dana sewaktu-waktu dan perlindungan asuransi tetap berjalan.
- e. Pertumbuhan dana investasi dapat dipantau setiap hari.

Hubungan hukum yang terbangun antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak bank lebih pada hubungan keagenan dimana pihak bank bertindak sebagai agen (*sales representative*) yang menjual produk-produk asuransi mitra berkontraknya, di wilayah aktivitasnya sebagai bank. Hubungan hukum ini timbul dari perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pihak bank dimana bank sepakat untuk bertindak sebagai agen penjualan produk-produk asuransi di dalam wilayah jangkauan pasar yang dimiliki oleh bank tersebut. Dari hasil penjualan produk asuransi tersebut, bank akan mendapatkan pembayaran dalam bentuk *fee* ataupun komisi dalam jumlah yang telah disepakati.

Sebagai agen, secara umum posisi bank akan lebih berhubungan dengan kepentingan pihak perusahaan asuransi yang mempekerjakannya untuk menjual produk asuransi, dibandingkan kepentingan para nasabah bank yang dengan skema *bancassurance* ini akan menjadi pembeli potensial terhadap produk asuransi yang dijualnya.

Dengan kata lain, walaupun pada awalnya hubungan hukum antara bank dan nasabahnya telah eksis berdasarkan kontrak yang timbul dari penggunaan produk perbankan, akan tetapi dalam skema *bancassurance* ini, konsekuensi perikatan yang timbul dari perjanjian asuransi yang dijual bank terhadap nasabahnya tersebut bukanlah menimbulkan perikatan antara si nasabah dengan bank tersebut. Tetapi, perikatan yang timbul tetap antara si nasabah (yang berubah menjadi tertanggung dalam kontrak asuransi) dengan perusahaan asuransi penerbit produk asuransi. Jadi sebagai agen penjualan, secara hukum bank tidak

menggantikan posisi perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung dalam *bancassurance*.<sup>14</sup>

Akan tetapi, walaupun secara teori batasan-batasan hak dan tanggungjawab serta pengaturan masing-masing pihak yang terlibat dalam *bancassurance* cukup jelas, tetap saja permasalahan-permasalahan hukum dapat muncul dalam pelaksanaannya di lapangan. Permasalahan hukum yang timbul diantaranya adalah perlindungan hukum terhadap pemegang polis dalam kerjasama *bancassurance*.

Kebebasan memilih penanggung merupakan hak dasar dari setiap calon pembeli asuransi. Menurut Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, penutupan asuransi atas objek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi program asuransi sosial, dengan memperhatikan daya tampung perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi di dalam negeri. Dalam praktiknya, hak tertanggung tersebut tidak diindahkan terutama oleh kreditor. Tindakan tersebut mungkin dapat dimaklumi jika alasannya adalah memastikan terjaganya tingkat keamanan asuransi pada penanggung awam sepanjang hak-hak tertanggung seperti hak atas keseimbangan kepentingan para pihak, premi dan syarat-syarat lain yang kompetitif. Tindakan tersebut tidak dapat diterima apabila tujuannya adalah semata-mata sebagai sumber pendapatan tambahan bagi kreditor.<sup>15</sup>

Hal-hal sebagaimana disebutkan diatas tersebut menimbulkan ide bagi penulis untuk mengangkat topik mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis dalam kerjasama *bancassurance* dari sudut pandang hukum asuransi secara dan hukum perlindungan konsumen. Dengan demikian, penulis menetapkan judul tesis sebagai berikut:

“Analisis Hukum Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Dalam Kerjasama Bancassurance”.

---

<sup>14</sup> Ketut Sendra, *Bancassurance = Bank + Perusahaan Asuransi: Kemitraan Strategis Perbankan dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Ppm), hlm. 103-104.

<sup>15</sup> A. Junaedi Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm. 174.

## 1. 2. Pokok Permasalahan

Bertolak dari latar belakang sebagaimana telah dikemukakan di atas, maka disusunlah pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah asas kebebasan memilih penanggung oleh tertanggung sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 dilanggar dalam kerjasama *bancassurance*?
2. Bagaimanakah perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance* ditinjau dari Kitab Undang-undang Hukum Dagang tentang ketentuan mengenai asuransi, Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen?
3. Mengapa proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance* penting?

## 1. 3. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui dan menganalisis apakah asas kebebasan memilih bagi penanggung dilanggar atau tidak dalam kerjasama *bancassurance*.
2. Mengetahui dan menganalisis aturan hukum mengenai perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance*.
3. Mengetahui dan menganalisis pentingnya proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance*.

## 1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian hukum ini dapat dilihat dari dua sudut, yaitu secara teoritis dan praktis.

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan pemahaman mengenai bidang ilmu hukum pada umumnya, khususnya mengenai peraturan perundang-undangan tentang Usaha Perasuransian.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman bagi pelaku usaha, khususnya bagi Perusahaan

Asuransi serta bagi nasabah asuransi untuk mengetahui konsep kerjasama *bancassurance* dan perlindungan hukum bagi tertanggung. Serta diharapkan agar para nasabah asuransi terhindar dari kerugian yang akan timbul atas pelanggaran terhadap hak dan kewajiban dari nasabah asuransi yang dilakukan oleh Perusahaan Asuransi.

### 1. 5. Landasan Teori

Dalam melakukan penyusunan tesis ini penulis menggunakan Teori Lawrence M. Friedman mengenai Sistem Hukum, khususnya elemen substansi (*substance*) untuk menjelaskan perlindungan hukum bagi pemegang polis dalam kerjasama *bancassurance*.

Mengenai sistem hukum (*legal system*), Friedman menyatakan bahwa sistem hukum terdiri dari 3 (tiga) elemen, yaitu elemen struktur (*structure*), substansi (*substance*), dan budaya hukum (*legal culture*).<sup>16</sup>

Aspek struktur (*structure*) oleh Friedman dirumuskan sebagai berikut:

*“The structure of a legal system consists of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction (that is, what kind of cases they hear, and how and why), and modes of appeal from one court to another. Structure also means how the legislature is organized, how many members sit on the Federal Trade Commissions, what a president can (legally) do or not do, what procedures the police department follows, and so on.”*<sup>17</sup>

Dari penjelasan Friedman ini dapat dipahami bahwa struktur dalam suatu sistem hukum berkaitan dengan sistem sebagai kerangka dalam bentuk yang kuat, adanya pengaturan yang rinci dalam mengikuti proses dalam batas yang jelas. Struktur sebagai suatu sistem berkaitan dengan lembaga penegakan hukum itu sendiri seperti hakim, yurisdiksi pengadilan dan lain sebagainya. Dengan kata lain, struktur dalam hukum sebagai suatu sistem lebih menekankan pada aspek kelembagaan yang terlibat dari suatu proses penegakan hukum itu sendiri. Oleh

---

<sup>16</sup> Lawrence M. Friedman. *American Law*, (New York: W. W. Norton and Company, 1984), hlm. 5, sebagaimana dikutip dari: Inosentius Samsul, *Perlindungan Konsumen: Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak*, (Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004), hlm. 22.

<sup>17</sup> *Ibid.*

karena itu, lembaga ini akan sangat strategis sekali dalam “mewarnai” implementasi suatu ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini pengadilan, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), dan Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) termasuk dalam aspek struktur dari sistem hukum perasuransian.

Elemen kedua dari sistem hukum adalah substansi (*substance*). Penjelasan Friedman terhadap substansi hukum adalah sebagai berikut:

*“By this is meant the actual size, norms, and behavior patterns of the people inside the system. This is, first of all, “the law” in the popular sense of the term – the fact that the speed limit is fifty-five miles an hour, that burglars can be sent to prison, that “by law” a pickle maker has to list his ingredients on the label of the jar.”*<sup>18</sup>

Dengan demikian, Friedman mengatakan bahwa yang dimaksud dengan substansi hukum adalah peraturan-peraturan yang ada, norma-norma dan aturan tentang perilaku manusia, atau yang biasa dikenal orang sebagai “hukum” itulah substansi hukum. Terkait dengan substansi ini adalah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan usaha perasuransian dan *bancassurance*.

Sedangkan mengenai budaya hukum (*legal culture*), Friedman mengartikannya sebagai sikap dari masyarakat terhadap hukum dan sistem hukum, tentang keyakinan, nilai, gagasan, serta harapan masyarakat tentang hukum. Dalam tulisannya Friedman merumuskannya sebagai berikut:

*“By this we mean people’s attitudes toward law and the legal system – their beliefs, values, ideas, and expectations. In other words, it is that part of the general culture which concerns the legal system.”*<sup>19</sup>

Sikap-sikap dan nilai-nilai inilah yang akan memberikan pengaruh baik positif maupun negatif kepada tingkah laku yang berkaitan dengan hukum, sehingga budaya hukum merupakan perwujudan dari pemikiran masyarakat dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu digunakan, dihindari, atau dilecehkan. Setiap masyarakat, setiap daerah, setiap kelompok memiliki budaya

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm. 23.

<sup>19</sup> *Ibid.*, hlm. 24.

hukum. Mereka memiliki sikap dan pandangan terhadap hukum yang tidak selalu sama. Dengan kata lain, ide, pandangan, dan sikap masyarakat terhadap hukum dipengaruhi oleh *subculture* seperti suku atau etnik, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kebangsaan, pekerjaan dan pendapatan, kedudukan dan kepentingan, lingkungan dan agama.<sup>20</sup> Terkait dengan budaya hukum ini adalah bagaimana sikap perusahaan asuransi dalam melindungi hak dan kewajiban dari nasabahnya dan sikap atau pandangan dari nasabah apabila terjadi pelanggaran terhadap hak dan kewajibannya oleh perusahaan asuransi.

Dalam penelitian ini akan dilihat bagaimana pengaturan mengenai perlindungan terhadap hak dan kewajiban pemegang polis khususnya dalam kerjasama *bancassurance* serta memaparkan proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance*, apakah hal tersebut sudah sesuai dengan syarat dan ketentuan sebagaimana ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

#### 1. 6. Definisi Operasional

Penulisan tesis ini mempergunakan beberapa istilah yang dijadikan landasan operasional. Untuk memudahkan pemahaman, maka istilah-istilah tersebut diberikan definisi sebagai berikut:

1. Asuransi atau Pertanggungjawaban adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Lawrence M. Friedman, *Ibid.*, hlm. 7, sebagaimana dikutip dari: Erman Rajagukguk, Diktat Kuliah Filsafat Hukum (Ekonomi), hlm. 12.

<sup>21</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian*, Pasal 1 Angka 1.

2. Perusahaan Asuransi adalah Perusahaan Asuransi Kerugian dan Perusahaan Asuransi Jiwa.<sup>22</sup>
3. Perusahaan Asuransi Kerugian adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti.<sup>23</sup>
4. Perusahaan Asuransi Jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.<sup>24</sup>
5. Agen Asuransi adalah seseorang atau badan hukum yang kegiatannya memberikan jasa dalam memasarkan jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung.<sup>25</sup>
6. Bank adalah badan usaha yang menghimpun dana dari masyarakat dalam bentuk simpanan dan menyalurkan kepada masyarakat dalam bentuk kredit dan/atau bentuk-bentuk lainnya dalam rangka meningkatkan taraf hidup rakyat banyak.<sup>26</sup>
7. Bancassurance adalah aktivitas kerjasama antara Bank dengan Perusahaan Asuransi.<sup>27</sup>
8. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah lembaga yang independen dan imparial yang memberikan pelayanan untuk perselisihan antara Perusahaan Asuransi dengan tertanggung.<sup>28</sup>

---

<sup>22</sup> Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*, PP Nomor 73 tahun 1992, LN Nomor 120 tahun 1992, Pasal 1 Angka 1.

<sup>23</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian*, Pasal 1 Angka 5.

<sup>24</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 6.

<sup>25</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 10.

<sup>26</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Perbankan*, UU No. 10 tahun 1998, LN Nomor 182 tahun 1998, Pasal 1 Angka 2.

<sup>27</sup> Bank Indonesia, *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*, Surat Edaran No. 12/35/DPNP, Butir I.1.

<sup>28</sup> Media Asuransi Insurance Consultant, *Badan Mediasi Asuransi Indonesia*, <<http://mediaasuransi.wordpress.com/2010/01/14/badan-mediiasi-asuransi-indonesia-bmai/>>, diakses tanggal 9 Maret 2012.



9. Ajudikasi adalah cara penyelesaian sengketa di luar arbitrase dan peradilan umum yang disepakati oleh para pihak untuk diselesaikan melalui BMAI dengan maksimum jumlah klaim asuransi sebagaimana ditetapkan dalam peraturan BMAI.<sup>29</sup>
10. Ajudikator adalah orang perseorangan yang memenuhi persyaratan sebagai ajudikator yang ditunjuk atau diangkat oleh pengurus BMAI sesuai dengan peraturan BMAI.<sup>30</sup>
11. Klaim Asuransi adalah tuntutan ganti rugi dan/atau manfaat polis asuransi yang dapat dinilai dengan sejumlah uang.<sup>31</sup>
12. Majelis Ajudikasi adalah majelis yang terdiri 3 orang ajudikor atau lebih yang ditunjuk atau diangkat oleh pengurus BMAI sesuai dengan peraturan BMAI.<sup>32</sup>
13. Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa melalui upaya musyawarah dan mufakat antara pemohon dan anggota yang difasilitasi oleh mediator.<sup>33</sup>
14. Mediator adalah karyawan tetap BMAI yang berwenang untuk melakukan investigasi dan proses mediasi sengketa yang diajukan pemohon kepada BMAI.<sup>34</sup>
15. Perjanjian Mediasi adalah suatu kesepakatan antara para pihak untuk mengikuti peraturan dan acara BMAI dalam penyelesaian sengketa.<sup>35</sup>
16. Perjanjian Perdamaian adalah suatu kesepakatan penyelesaian sengketa antara para pihak yang difasilitasi oleh mediator yang bersifat final dan mengikat para pihak.<sup>36</sup>

---

<sup>29</sup> Indonesia, *Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi Dan/Atau Ajudikasi*, SK Nomor 001/SK-BMAI/04.2010 tanggal 1 April 2010, Pasal 1 angka 1.

<sup>30</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 2.

<sup>31</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 5.

<sup>32</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 6.

<sup>33</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 7.

<sup>34</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 8.

<sup>35</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 11.

17. Putusan Ajudikasi adalah putusan atas sengketa yang dibuat oleh majelis ajudikasi yang bersifat final dan mengikat terhadap pemohon dan anggota jika pemohon menerima putusan tersebut, akan tetapi tidak bersifat final dan mengikat terhadap pemohon jika pemohon tidak menyetujui putusan tersebut.<sup>37</sup>
18. Sengketa adalah perselisihan yang timbul sehubungan dengan penolakan tertulis oleh anggota atas klaim asuransi yang diajukan oleh pemohon kepada anggota yang menjadi penanggung berdasarkan perjanjian asuransi, yang diajukan oleh pemohon kepada BMAI paling lambat 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal surat penolakan.<sup>38</sup>

### 1. 7. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, yaitu metode penelitian yang mengacu kepada norma-norma hukum terhadap fakta-fakta yang tersaji dalam hal ini keberadaannya untuk mengubah keadaan dan menawarkan penyelesaian yang berpotensi untuk menyelesaikan setiap masalah kemasyarakatan yang konkret.<sup>39</sup>

Data yang akan digunakan di dalam penulisan tesis ini adalah data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan, mencakup di dalamnya bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma atau kaedah dasar.<sup>40</sup> Dalam penulisan tesis ini, bahan hukum primer yang akan digunakan terdiri dari aturan hukum yang diurut berdasarkan hierarki perundang-undangan, yaitu:

---

<sup>36</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 12.

<sup>37</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 13.

<sup>38</sup> *Ibid.*, Pasal 1 Angka 14.

<sup>39</sup> Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2006), hlm. 162.

<sup>40</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1986), hlm. 52.

1. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (“KUHD”).
2. Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (“Undang-Undang Usaha Perasuransian”).
3. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (“Undang-Undang Perlindungan Konsumen”).
4. Undang-Undang No. 7 Tahun 1992 tentang Perbankan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 10 Tahun 1998 (“Undang-Undang Perbankan”).
5. Peraturan Pemerintah No. 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian (“Peraturan Pemerintah Usaha Perasuransian”).
6. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
7. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi
8. Surat Edaran Bank Inonesia SE BI No. 12/32/DPNP tanggal 23 Desember 2010 perihal Penerapan Risiko pada Bank yang melakukan Aktivitas Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi.
9. Surat Keputusan No. 001/SK-BMAI/04.2010 tanggal 1 April 2010 tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi Dan/Atau Ajudikasi.

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, buku, artikel di media cetak, internet dan lain-lain.<sup>41</sup>

Sedangkan bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, misalnya kamus, ensiklopedia dan lain-lain.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> *Ibid.*

Dalam Penelitian ini pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan dengan permasalahan hukum yang ditangani.

Penelitian ini bersifat analitis karena hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk laporan yang bersifat deskriptif analisis. Deskriptif maksudnya adalah dengan penelitian ini diperoleh suatu gambaran yang bersifat menyeluruh dan sistematis mengenai asas-asas hukum, kaedah-kaedah hukum, doktrin dan peraturan perundang-undangan. Bersifat analitis ini karena hasil dari penelitian ini akan dilakukan analisis terhadap berbagai aspek hukum untuk menjawab permasalahan penelitian. Analisa bahan hukum yang dilakukan adalah dengan analisa kuantitatif yaitu dengan cara menafsirkan gejala yang terjadi. Analisa bahan hukum dilakukan dengan cara mengumpulkan semua bahan hukum yang diperlukan, yang bukan berupa angka-angka dan kemudian menghubungkannya dengan permasalahan yang diteliti.

### **1. 8. Sistematika Penulisan**

Penulisan tesis ini akan dibagi ke dalam 5 (lima) bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab pertama, menjelaskan mengenai latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, landasan teori, definisi operasional, metode penelitian dan sistematika penulisan.

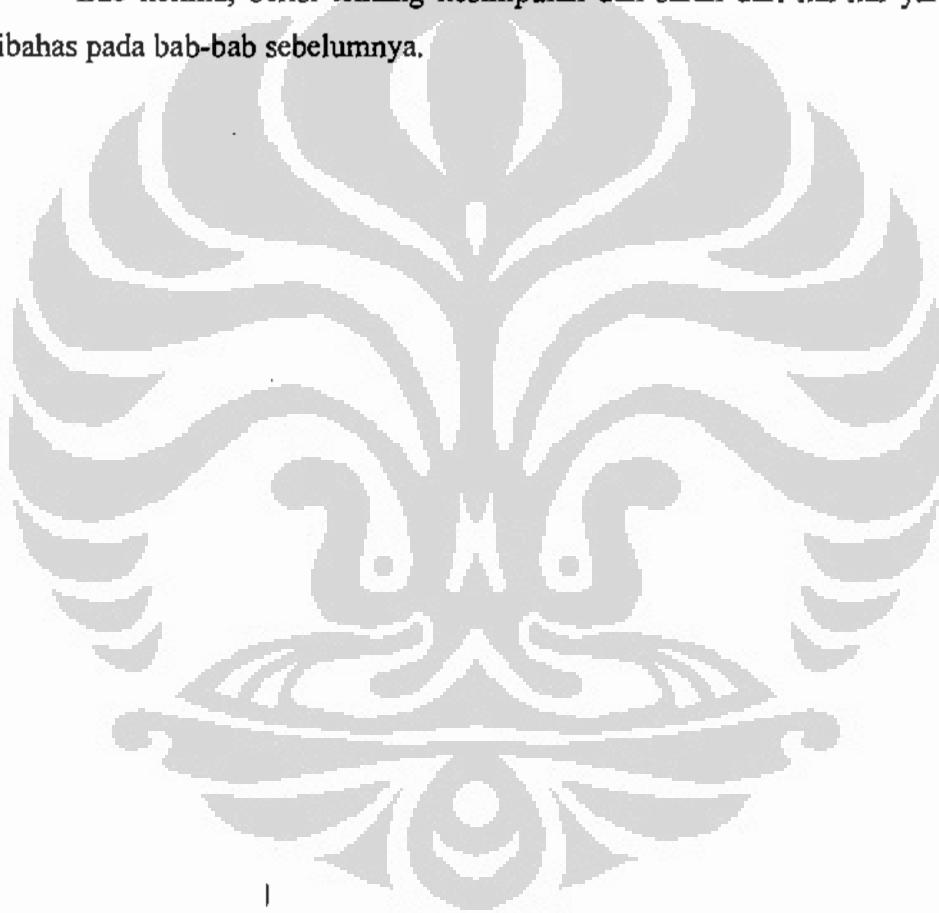
Bab kedua, menjelaskan mengenai tinjauan umum asuransi yang mencakup sejarah dan perkembangan asuransi baik secara umum maupun di Indonesia, pengertian asuransi, prinsip-prinsip asuransi, pengaturan asuransi, perjanjian asuransi, jenis-jenis asuransi, dan hak dan kewajiban para pihak dalam asuransi. Selain itu, pada bab ini juga akan dibahas mengenai tinjauan umum *bancassurance* yang mencakup sejarah dan perkembangan *bancassurance*, pengertian *bancassurance*, dasar hukum *bancassurance*, dan jenis-jenis aktivitas kerjasama *bancassurance*.

Bab ketiga, menjelaskan mengenai kebebasan memilih penanggung dan perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance* yang

ditinjau dari sudut pandang Undang-Undang Perlindungan Konsumen, KUHD dan Undang-Undang Usaha Perasuransian.

Bab keempat, pada bab ini akan dibahas mengenai penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance*. Pada bab ini secara rinci akan dijelaskan mengenai prosedur pengajuan klaim dalam kerjasama *bancassurance*, sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance*, dan proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance* melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).

Bab kelima, berisi tentang kesimpulan dan saran dari hal-hal yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya.



## BAB 2

### TINJAUAN UMUM ASURANSI DAN BANCASSURANCE

#### 2.1. Tinjauan Umum Asuransi

##### 2.1.1. Sejarah dan Perkembangan Asuransi

###### 2.1.1.1. Sejarah dan Perkembangan Asuransi Secara Umum

Sejarah asuransi merupakan sejarah panjang ikhtiar umat manusia untuk mengurangi risiko yang lahir dari ketidakpastian dengan membagi atau mengalihkan risiko yang mengancam mereka, pada satu pihak kepada pihak lain. Di sisi lain, asuransi juga sejarah ikhtiar manusia dalam mengambil keuntungan melalui pengumpulan dana dari masyarakat dengan memberikan janji untuk memberikan manfaat kepada pihak yang hendak menghindarkan diri dari ancaman risiko yang timbul dari ketidakpastian.<sup>43</sup>

Dari berbagai sumber, diketahui bahwa sejarah awal asuransi adalah pada zaman kebesaran Yunani di bawah kekuasaan Alexander The Great (356-323 SM), seorang pembantunya yang bernama Antimenes memerlukan sangat banyak uang guna membiayai pemerintahannya pada waktu itu. Untuk mendapatkan uang tersebut Antimenes mengumumkan kepada para pemilik budak berlian supaya mendaftarkan budak-budaknya dan membayar sejumlah uang tiap tahun kepada Antimenes. Sebagai imbalannya, Antimenes menjanjikan kepada mereka jika ada budak yang melarikan diri, maka dia akan memerintahkan supaya budak itu ditangkap, atau jika tidak ditangkap, dibayar dengan sejumlah uang sebagai gantinya.<sup>44</sup>

Apabila ditelaah dengan teliti, uang yang diterima oleh Antimenes dari pemilik budak itu adalah semacam premi yang diterima dari tertanggung, sedangkan kesanggupan Antimenes untuk menangkap budak yang melarikan diri atau membayar ganti kerugian karena budak yang hilang adalah semacam risiko yang dipikul oleh penanggung. Perjanjian ini mirip dengan asuransi kerugian.

---

<sup>43</sup> A. Junaedi Ganie, *op.cit*, hlm. 31.

<sup>44</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit*, hlm. 1.

Perjanjian seperti ini terus berkembang pada zaman Romawi sampai kira-kira tahun ke-10 sesudah Masehi. Pada waktu itu dibentuk semacam perkumpulan (*collegium*). Setiap anggota perkumpulan harus membayar uang pangkal dan uang iuran bulanan. Apabila ada anggota perkumpulan yang meninggal dunia, perkumpulan memberikan bantuan biaya penguburan yang disampaikan kepada ahli warisnya. Apabila ada anggota perkumpulan yang pindah ke tempat lain, perkumpulan memberikan bantuan biaya perjalanan. Apabila ada anggota perkumpulan yang mengadakan upacara tertentu, perkumpulan memberikan bantuan biaya upacara.<sup>45</sup>

Apabila ditelaah dengan teliti, maka dapat dipahami bahwa perjanjian-perjanjian tersebut merupakan peristiwa hukum permulaan dari perkembangan asuransi kerugian dan asuransi jumlah.

Pada tahun 900, para anggota *glide*, yaitu perkumpulan orang-orang dengan pekerjaan sejenis di Inggris mempunyai kebiasaan mengumpulkan iuran yang dipergunakan untuk memberikan sejumlah uang kepada anggota-anggota apabila rumah mereka terbakar.<sup>46</sup>

Menurut Barneveld, tempat asal asuransi modern ditemukan di Italia pada permulaan abad ke-14 Masehi, yaitu di Lombardia, khususnya mengenai asuransi laut yang dijalankan oleh para penanggung swasta. Hal demikian dapat dipahami mengingat pada waktu itu pusat perdagangan dalam hubungan dengan pengangkutan laut berpusat di Italia, yaitu di Venesia, Florence, dan Genoa. Berkaitan dengan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa sumber hukum asuransi berasal dari negara tersebut sehingga banyak istilah dalam bahasa Italia, seperti polis, risiko, dan *restorno*, dipergunakan dalam praktek asuransi sekarang ini.<sup>47</sup>

Melalui pedagang Lombardia, kemudian asuransi menyebar ke beberapa negara Eropa, antara lain, Inggris, Portugal, Spanyol, Jerman, dan Belanda. Pedagang Lombardia, selanjutnya selama abad ke-15, menguasai perdagangan

---

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> A. Junaedi Ganie, *op.cit*, hlm. 33.

<sup>47</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, (Bandung: PT. Alumni, 2003), hlm. 101.

dan keuangan di Inggris. Setelah mereka meninggalkan Inggris, praktik asuransi laut tetap terdapat di negara tersebut dan juga di negara lain.<sup>48</sup>

Semula yang bertindak sebagai penanggung dari perjanjian asuransi yang diadakan adalah perorangan dan bukan merupakan perusahaan seperti yang umumnya terdapat pada saat sekarang. Mengenai hal ini, perlu dicatat sebuah kedai kopi di Inggris milik dari Edward Lloyd yang mulai terkenal sejak tahun 1688. Kedai kopi yang terletak di Lombard Street London tersebut dijadikan sebagai tempat pertemuan para pedagang dan makelar. Pada tahun 1771, para pedagang langganan kedai kopi Edward Lloyd secara resmi mendirikan *Lloyd's Exchange* yang melaksanakan berbagai transaksi asuransi pada umumnya.<sup>49</sup>

Perkembangan drastis atas kebutuhan terhadap asuransi kebakaran mengikuti perkembangan asuransi laut timbul pada abad ke-17 setelah peristiwa kebakaran besar yang melanda London yang dikenal sebagai *The Great Fire of London* pada tahun 1666. Peristiwa tersebut melahirkan bentuk asuransi yang dikenal sekarang yaitu bermula dari pendirian *The Fire Office* atau *The Insurance Office* pada tahun 1667 oleh Nicholas Bardon di Inggris, perusahaan asuransi sebenarnya yang pertama.<sup>50</sup>

Bidang asuransi laut dan asuransi kebakaran mengalami perkembangan yang sangat pesat terutama di negara-negara Eropa Barat, seperti di Inggris pada abad ke-17, kemudian di Perancis pada abad ke-18, dan terus ke Belanda. Perkembangan pesat asuransi laut di negara-negara tersebut dapat dimaklumi karena negara-negara tersebut banyak berlayar melalui laut dari dan ke negara-negara seberang laut (*overseas countries*) terutama daerah-daerah jajahan mereka.<sup>51</sup>

Perkembangan dari asuransi pengangkutan laut kemudian diikuti dengan asuransi kebakaran, selanjutnya diadakan pula perjanjian asuransi jiwa. Perusahaan asuransi jiwa yang pertama kali didirikan di Inggris adalah *Society for the Assurance of Widows and Orphans* pada tahun 1699. Akan tetapi, perjanjian

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, hlm. 102.

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> A. Junaedi Ganie, *op.cit*, hlm. 34.

<sup>51</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit*, hlm. 4.



asuransi jiwa telah diadakan sebelumnya, yaitu pada tahun 1536 oleh perusahaan asuransi yang bergerak dalam bidang asuransi pengangkutan laut. Perusahaan asuransi jiwa yang pertama didirikan di Amerika Serikat pada tahun 1759 yang bernama *The Corporation for Relief of Poor and Distressed Widows and Children of Presbyterian Ministers*. Terdapat juga perusahaan asuransi jiwa saling menanggung (*mutual life insurance company*) yang didirikan pertama kali di Amerika Serikat pada tahun 1835, yaitu *New England Life*.<sup>52</sup>

Perkembangan ilmu dan teknologi yang pesat pada abad ke-20 berdampak positif pada perkembangan usaha bidang perasuransian. Kegiatan usaha tidak hanya bidang asuransi, tetapi juga bidang penunjang asuransi. Pembangunan bidang prasarana transportasi sampai daerah pelosok mendorong perkembangan sarana transportasi darat, laut, dan udara serta meningkatkan mobilitas penumpang dari suatu daerah ke daerah bahkan negara lain. Ancaman bahaya lalu lintas juga makin meningkat, sehingga kebutuhan perlindungan terhadap barang muatan dan jiwa penumpang juga meningkat. Keadaan ini mendorong perkembangan perusahaan asuransi kerugian dan asuransi jiwa serta asuransi sosial (*social security insurance*).<sup>53</sup>

Perkembangan usaha perasuransian mengikuti perkembangan ekonomi masyarakat. Makin tinggi pendapatan per kapita masyarakat, makin mampu masyarakat memiliki harta kekayaan dan makin dibutuhkan pula perlindungan keselamatannya dari ancaman bahaya. Karena pendapatan masyarakat meningkat, maka kemampuan membayar premi asuransi juga meningkat. Dengan demikian, usaha perasuransian juga berkembang. Kini banyak sekali jenis asuransi yang berkembang dalam masyarakat yang meliputi asuransi kerugian, asuransi jiwa, dan asuransi sosial yang diatur dalam berbagai undang-undang. Khusus mengenai asuransi sosial bukan didasarkan pada perjanjian, melainkan diatur dengan undang-undang sebagai asuransi wajib (*compulsory insurance*).<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *op. cit*, hlm. 103-104.

<sup>53</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit*, hlm. 4.

<sup>54</sup> *Ibid.*, hlm. 5.

### 2.1.1.2. Sejarah dan Perkembangan Asuransi Di Indonesia

Asuransi sebagai suatu lembaga maupun sebagai suatu kegiatan di Indonesia merupakan sesuatu yang relatif baru, karena asuransi ini sendiri bukan sesuatu yang “asli” yang berasal dari bumi Indonesia. Sampai saat ini tidak ada satu bukupun yang memuat tulisan mengenai sejarah Hukum Indonesia yang juga memuat mengenai ditemukan dasar-dasar asuransi di Indonesia. Di samping itu para ahli hukum adat juga tidak pernah mengemukakan bahwa asuransi sudah ada dan dikenal dalam tata pergaulan dalam masyarakat adat di Indonesia.<sup>55</sup>

Secara formal masuknya asuransi dan lembaga asuransi di Indonesia ialah sejak berlakunya Kitab Undang-undang Hukum Dagang Belanda di Indonesia pada tahun 1848. Berlakunya KUH Dagang Belanda di Indonesia adalah atas dasar asas konkordansi yang dimuat dalam Stb 1943 No. 23, yang diundangkan pada tanggal 30 April 1947 dan mulai berlaku pada tanggal 1 Mei 1848.<sup>56</sup>

Sejarah mencatat bahwa perusahaan asuransi yang pertama kali beroperasi adalah Semarang Sea yang berdiri tahun 1816. Asuransi jiwa nasional pertama adalah Bumiputera 1912 yang didirikan pada tahun 1912 di Magelang atas prakarsa seorang guru yang bernama M. Ng. Dwidjosewojo. Sementara itu, asuransi non jiwa yang pertama adalah NV Indische Lloyd yang kemudian berganti nama menjadi Lloyd Indonesia.<sup>57</sup>

Setelah kemerdekaan Indonesia, pemerintah melakukan nasionalisasi atas sejumlah perusahaan asuransi termasuk NV Assurantie Maatshappij De Nederlandern dan Bloom Vander EE milik Belanda yang didirikan tahun 1845 yang diubah menjadi Umum *International Underwriters* (UIU) dan perusahaan asuransi Inggris yang diganti nama menjadi Bendasraya. Dalam upaya meningkatkan retensi asuransi dalam negeri, pada tahun 1953 berdirilah suatu perusahaan reasuransi profesional swasta, Maskapai Reasuransi Indonesia

---

<sup>55</sup> Sri Rejeki Hartono, *op.cit*, hlm. 50.

<sup>56</sup> *Ibid.*, hlm. 51.

<sup>57</sup> A. Junaedi Ganie, *op.cit*, hlm. 35.

(Marein) yang disusul oleh pendirian PT Reasuransi Reasuransi Umum Indonesia (IndoRe) yang merupakan perusahaan reasuransi milik pemerintah.<sup>58</sup>

Pada awal pemerintahan Orde Baru pada tahun 1965, pemerintah mengizinkan berdirinya kembali perusahaan-perusahaan asuransi asing yang meninggalkan Indonesia tetapi terbatas 12 perusahaan asing dalam bidang asuransi umum saja, perusahaan asuransi jiwa asing tetap dilarang beroperasi di Indonesia.

Pencapaian penting lainnya dalam tonggak sejarah asuransi Indonesia sejak kemerdekaan Indonesia antara lain adalah terlaksananya Kongres Asuransi Nasional Seluruh Indonesia (KANSI) pertama pada tanggal 25-30 November 1956 di Bogor. Tujuan dari kongres tersebut adalah untuk menyatukan pendapat dan bekerjasama memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi perekonomian nasional, mengatasi sisa-sisa sistem perkeekonomian kolonial, realisasi konkret dari pembatalan Perjanjian Meja Bundar (KMB) dan peningkatan kesadaran berasuransi. Kongres tersebut antara lain melahirkan kesepakatan pendirian Dewan Asuransi Indonesia (DAI) pada 1 Februari 1957.<sup>59</sup>

Pada tahun 2002, DAI berubah menjadi Federasi Asosiasi Perasuransian Indonesia (FAPI) yang menaungi semua asosiasi usaha perasuransian di Indonesia menyusul pendirian Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI), Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) dan bergabungnya Asosiasi Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (ABAI) serta Asosiasi Adjuster Asuransi Indonesia (AAAI) ke dalam FAPI. Disamping itu, ke-6 anggota tersebut, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMAI) dan Ikatan Eksekutif Asuransi Indonesia (ISEA) diterima sebagai anggota kehormatan. Pada Juli 2010, disebabkan adanya kendala dalam pengesahan Anggaran Dasar FEPI, nama FAPI diganti kembali menjadi Dewan Asuransi Indonesia (DAI).<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> *Ibid.*

<sup>59</sup> *Ibid.*, hlm. 36.

<sup>60</sup> *Ibid.*, hlm. 37.

### 2.1.2. Pengertian Asuransi

Asuransi merupakan salah satu dari hasil peradaban manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindung, terhadap kemungkinan menderita kerugian. Asuransi merupakan hasil pikiran dan akal budi manusia untuk mencapai suatu keadaan yang dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan-kebutuhannya yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman dan terlindung seperti yang dimaksud seperti diatas.

Pertanggung jawaban atau asuransi di Indonesia dapat dikatakan berasal dari Hukum Barat, khususnya Belanda. Penguasa Negeri Belanda yang memasukkan asuransi ke dalam bentuk hukum di Indonesia dengan mengundang *Burgelijk Wetboek* (Kitab Undang-undang Hukum Perdata) dan *Wetboek van Koophandel* (Kitab Undang-undang Hukum Dagang) dengan pengumuman pada tanggal 30 April 1847 dan termuat dalam *Staatsblad* 1847.<sup>61</sup>

Istilah asuransi dalam bahasa Belanda adalah *verzekering* atau *assurantie*. Prof. R. Sukardono Guru Besar Hukum Dagang menerjemahkannya dengan "pertanggung jawaban". Istilah pertanggung jawaban ini umum dipakai dalam literatur hukum dan kurikulum perguruan tinggi hukum di Indonesia. Istilah asuransi adalah serapan dari istilah *assurantie* (Belanda), *assurance* (Inggris) banyak dipakai dalam praktik dunia usaha (*business*). Akan tetapi, kenyataan sekarang kedua istilah pertanggung jawaban dan asuransi dipakai, baik dalam kegiatan bisnis maupun pendidikan hukum di perguruan tinggi hukum sebagai sinonim. Kedua istilah tersebut dipakai dalam undang-undang perasuransian dan juga buku-buku hukum perasuransian.<sup>62</sup>

Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang atau *Wetboek van Koophandel* memberikan definisi tentang asuransi sebagai berikut :

*"Asuransi atau pertanggung jawaban adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang"*

---

<sup>61</sup> A. Hasymi Ali, *Pengantar Asuransi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hlm 3.

<sup>62</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit*, hlm 6.

*diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu”.*

Sementara itu, Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian, menyebutkan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

Selain Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian yang merupakan pengertian resmi atau otentik di Indonesia, terdapat banyak definisi yang telah diberikan kepada istilah asuransi, dimana secara sepintas tidak ada kesamaan antara definisi yang satu dengan yang lainnya. Hal ini bisa dimaklumi, karena mereka dalam mendefinisikannya discusuaikan dengan sudut pandang yang mereka gunakan dalam memandang asuransi. Definisi-definisi tersebut antara lain:<sup>63</sup>

a. Menurut Prof. Mehr dan Cammack

*“Asuransi adalah alat sosial untuk mengurangi risiko, dengan menggabungkan sejumlah yang memadai unit-unit yang terkena risiko, sehingga kerugian-kerugian individual mereka secara kolektif dapat diramalkan. Kemudian kerugian yang dapat diramalkan itu dipikul merata oleh mereka yang tergabung”.*

b. Menurut Prof. Willet

*“Asuransi adalah alat sosial untuk mengumpulkan dana guna mengatasi kerugian modal yang tak tentu, yang dilakukan melalui pemindahan risiko dari banyak individu kepada seseorang atau sekelompok orang”.*

---

<sup>63</sup> Soeisno Djojosedarso, *op. cit.*, hlm 71-72.

c. Menurut Prof. Mark R. Green

*“Asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi risiko, dengan jalan mengombinasikan dalam satu pengelolaan sejumlah obyek yang cukup besar jumlahnya, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu”.*

d. Menurut C. Arthur William Jr dan Richard M. Heins

Mendefinisikan asuransi berdasarkan dua sudut pandang, yaitu:

1) *“Asuransi adalah suatu pengamanan terhadap kerugian finansial yang dilakukan oleh seorang penanggung”.*

2) *“Asuransi adalah suatu persetujuan dengan mana dua atau lebih orang atau badan mengumpulkan dana untuk menanggulangi kerugian finansial”.*

e. Menurut Pasal 41 New York Insurance Law

*“The insurance contract is any agreement or other transaction whereby one party herein called the insurer, is obligated to confer benefit of pecuniary value upon another party herein called the insured or beneficiary, dependent upon happening of a fortuitous event in which the insured or beneficiary has, or expected to have at the time of such happening a material interest which will be adversely affected by the happening of such event. A fortuitous event is any occurrence or failure to occur which is, or is assumed by the parties to be, to a substantial extent beyond the control of either party”.*<sup>64</sup>

Berdasarkan definisi-definisi tersebut di atas kiranya definisi asuransi dapat disimpulkan menjadi: “Asuransi adalah suatu alat untuk mengurangi risiko yang melekat pada perekonomian, dengan cara menggabungkan sejumlah unit-unit yang terkena risiko yang sama atau hamper sama, dalam jumlah yang cukup besar, agar probabilitas kerugian dapat diramalkan dan bila kerugian yang diramalkan terjadi akan dibagi secara proporsional oleh semua pihak dalam gabungan itu”.

Definisi tersebut dapat diuraikan unsur-unsur asuransi atau pertanggungan sebagai berikut.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit.*, hlm 10.

<sup>65</sup> *Ibid*, hlm 9.

a. Pihak-pihak

Subyek asuransi adalah pihak-pihak dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi. Penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak. Penanggung wajib memikul risiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi, sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikannya.

b. Status pihak-pihak

Penanggung harus berstatus sebagai perusahaan badan hukum, dapat berbentuk Perseroan Terbatas (PT), Perusahaan Perseroan (Persero) atau Koperasi. Tertanggung dapat berstatus sebagai perseorangan, persekutuan, atau badan hukum, baik sebagai perusahaan ataupun bukan perusahaan. Tertanggung berstatus sebagai pemilik atau pihak berkepentingan atas harta yang diasuransikan.

c. Obyek asuransi

Obyek asuransi dapat berupa benda, hak atau kepentingan yang melekat pada benda, dan sejumlah uang yang disebut premi atau ganti kerugian. Melalui obyek asuransi tersebut ada tujuan yang ingin dicapai oleh pihak-pihak. Penanggung bertujuan memperoleh pembayaran sejumlah premi sebagai imbalan pengalihan risiko. Tertanggung bertujuan bebas dari risiko dan memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya.

d. Peristiwa asuransi

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum (*legal act*) berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dan tertanggung mengenai obyek asuransi, peristiwa tidak pasti (*evenemen*) yang mengancam benda asuransi, dan syarat-syarat yang berlaku dalam

asuransi. Persetujuan atau kesepakatan bebas tersebut di buat dalam bentuk tertulis berupa akta yang disebut polis. Polis ini merupakan satu-satunya alat bukti yang dipakai untuk membuktikan telah terjadi asuransi.

e. Hubungan asuransi

Hubungan asuransi yang terjadi antara penanggung dan tertanggung adalah keterikatan (*legally bound*) yang timbul karena persetujuan atau kesepakatan bebas. Keterikatan tersebut berupa kesediaan secara sukarela dari penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak masing-masing terhadap satu sama lain atau secara bertimbal balik.

### 2.1.3. Prinsip-Prinsip Asuransi

Asuransi sebagai suatu perjanjian dilengkapi juga dengan beberapa prinsip. Hal ini supaya sistem perjanjian asuransi itu dapat dipelihara dan dipertahankan, sebab suatu norma tanpa dilengkapi dengan prinsip cenderung untuk tidak mempunyai kekuatan mengikat.

Prinsip-prinsip yang terdapat dalam sistem hukum asuransi tersebut antara lain:

a. Prinsip ganti kerugian (*indemnity*)

Dalam uraian di muka telah diutarakan bahwa fungsi asuransi adalah mengalihkan atau membagi risiko yang kemungkinan diderita atau dihadapi oleh tertanggung karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti. Oleh karena itu, besarnya ganti kerugian yang diterima oleh tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang dideritanya. Hal ini yang merupakan inti dari prinsip ganti kerugian atau prinsip indemnitas. Prinsip ini tercermin dari Pasal 246 KUHD, yang menyebutkan “untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian kerusakan, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit.*, him 70-71.



Untuk dapat mengadakan keseimbangan antara kerugian yang diderita oleh tertanggung dengan ganti kerugian yang diberikan oleh penanggung, harus diketahui berapa nilai atau harga dari obyek yang diasuransikan.

b. Prinsip kepentingan yang diasuransikan (*insurable interest*)

Menurut Prof. Molenggraaff, pokok pertanggungan atau kepentingan adalah hak subyektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena adanya peristiwa yang tidak tentu.<sup>67</sup>

Berdasarkan prinsip ini, pihak yang bermaksud akan mengasuransikan sesuatu harus mempunyai kepentingan dengan barang yang akan diasuransikan. Dan agar kepentingan itu dapat diasuransikan, maka kepentingan itu harus dapat dinilai dengan uang.

Suatu kepentingan akan ada apabila antara tertanggung dengan obyek yang dipertanggungkan itu mempunyai hubungan antara lain sebagai berikut:<sup>68</sup>

- 1) hubungan hak milik;
- 2) hubungan kreditur-debitur;
- 3) hubungan perwalian;
- 4) hubungan suami-isteri;
- 5) hubungan orang tua-anak;
- 6) hubungan kastodi dan sebagainya.

Berdasarkan ketentuan Pasal 250 KUHD, kepentingan ini harus ada pada saat perjanjian asuransi diadakan. Pelanggaran pasal ini dapat menyebabkan penanggung tidak diwajibkan untuk memberikan ganti rugi.

e. Prinsip itikad baik atau kejujuran yang sempurna (*utmost goodfaith*)

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung itu sangat penting. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar. Di lain pihak tertanggung juga

---

<sup>67</sup> Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, (Yogyakarta: BPFE, 1995), hlm. 43.

<sup>68</sup> *Ibid.*

percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah itikad baik. Prinsip itikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian (Pasal 1338 ayat 3 KUH Perdata) termasuk dalam perjanjian asuransi.

Dalam perjanjian asuransi banyak pasal-pasal yang dapat disimpulkan mengandung unsur-unsur prinsip itikad baik. Pasal-pasal itu antara lain Pasal 251, 252, 276, 277 KUHD. Tetapi yang paling populer adalah Pasal 251 KUHD yang dikenal dengan kewajiban memberikan keterangan. Dalam Pasal 251 KUHD tersebut asuransi menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar atau sama sekali tidak memberikan keterangan.<sup>69</sup>

d. Prinsip subrogasi (*subrogation principle*)

Prinsip ini sebenarnya merupakan konsekuensi logis dari prinsip *indemnity*, yaitu yang hanya memberikan ganti rugi kepada tertanggung sebesar kerugian yang dideritanya. Apabila tertanggung setelah menerima ganti rugi ternyata mempunyai tagihan kepada pihak lain, maka tertanggung tidak berhak menerimanya, dan hak itu beralih kepada penanggung. Prinsip ini diatur secara tegas dalam Pasal 284 KUHD.<sup>70</sup>

e. Prinsip sebab-akibat

Seperti yang diutarakan dalam uraian sebelumnya, dengan ditutupnya perjanjian asuransi, menimbulkan kewajiban kepada penanggung untuk memberikan ganti kerugian karena tertanggung menderita kerugian. Dalam prinsip sebab akibat, dikehendaki bahwa akibat kerugian yang terjadi, memang oleh suatu sebab yang merupakan tanggungan penanggung. Untuk itu harus dapat ditentukan apakah peristiwa yang terjadi penyebab kerugian berada dalam tanggungan penanggung.

Dengan adanya penyebutan rangkaian peristiwa yang menjadi tanggungan penanggung dalam peraturan perundang-undangan, seperti pada Pasal 290 dan

---

<sup>69</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 56-57.

<sup>70</sup> Agus Prawoto, *op. cit.*, hlm. 44.

637 KUHD, akan membantu dalam menyelesaikan prinsip sebab akibat. Demikian pula apabila dalam polis dicantumkan deretan peristiwa yang berada dalam tanggung jawab penanggung, atau secara negatif disebutkan pula peristiwa-peristiwa yang ada di luar tanggungan penanggung.<sup>71</sup>

#### 2.1.4. Pengaturan Asuransi

Perjanjian asuransi atau pertanggungan, secara khusus diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang. Perjanjian ini diklasifikasikan sebagai suatu perjanjian khusus dan yang tunduk pada ketentuan-ketentuan khusus pula.

Meskipun demikian, mengingat Pasal 1 KUHD, ketentuan-ketentuan umum dalam perjanjian dalam KUH Perdata sebagai *lex generalis* tidak boleh dilanggar atau ditiadakan sepanjang secara khusus belum diatur oleh KUHD. Sistem pengaturan yang dipakai oleh KUHD ternyata tidak cukup sistematis, karena penyusunan dan cara penyajian yang tidak teratur, sehingga letaknya menjadi tidak tepat pula. Oleh karena itu dibutuhkan keahlian khusus untuk dapat mengadakan penelaahan secara tepat.<sup>72</sup>

Kedua undang-undang tersebut (KUHD dan KUH Perdata) mengatur hukum privat, yaitu hukum yang mengatur kepentingan pribadi (hubungan antara pribadi dengan pribadi). Walaupun sama-sama mengatur hukum privat, namun daya mengikat KUHD lebih kuat karena apa yang ditentukan dalam KUHD pada umumnya bersifat imperatif. Sebaliknya, karena KUH Perdata itu lebih banyak mengatur hal-hal yang pokok dan merupakan *lex generalis*, menyebabkan ketentuan-ketentuan undang-undang tersebut yang berkenaan dengan perjanjian dapat disampingkan apabila para pihak menghendaknya (lebih bersifat *optional* dan *complimentary*).<sup>73</sup>

Berbeda dengan KUH Perdata dan KUHD, Undang-Undang Usaha Perasuransian adalah termasuk kedalam hukum publik, yaitu hukum yang

---

<sup>71</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit.*, hlm. 77-78.

<sup>72</sup> Sri Rejeki Hartono, *op.cit.*, hlm. 90.

<sup>73</sup> Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, (Yogyakarta: BPFE, 1995), hlm 40-41.

mengatur kepentingan umum. Hukum ini sifatnya adalah memaksa, sehingga pelanggaran terhadap ketentuan hukum tersebut dapat dikenakan sanksi hukum.<sup>74</sup>

Pokok-pokok pengaturan asuransi dalam KUHD terdapat Buku I Bab 9 dan 10 serta Buku II Bab 9 dan 10. Buku I Bab 9 mengatur tentang asuransi pada umumnya, Buku I Bab 10 mengatur tentang asuransi kebakaran, asuransi hasil pertanian, dan asuransi jiwa. Sedangkan Buku II Bab 9 mengatur tentang asuransi laut dan perbudakan, Buku II Bab 10 mengatur tentang asuransi pengangkutan di darat dan di sungai-sungai serta perairan pedalaman.<sup>75</sup> Kecuali pengaturan yang terdapat di dalam Buku I Bab 9 dan Buku II Bab 9, maka pengaturan yang terdapat di dalam Buku I Bab 10 dan Buku II Bab 10 adalah pengaturan yang sifatnya secara ringkas saja.

Khusus mengenai Bab 9 yang berjudul tentang asuransi pada umumnya mengandung arti bahwa ketentuan yang terdapat dalam Buku I Bab 9 tersebut berlaku bagi semua cabang asuransi baik di dalam maupun di luar KUHD. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh H.M.N Purwosutjipto (1988:5) bahwa:

“Sifat berlaku secara umum ini saya simpulkan dari:

a. Judul bab kesembilan yang berbunyi: tentang asuransi atau pertanggungan pada umumnya.”

b. Isi rumusan Pasal 248 KUHD yang berbunyi:

“Terhadap segala macam pertanggungan baik yang diatur dalam buku kesatu maupun dalam buku kedua KUHD, berlakulah ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam pasal-pasal berikut.”<sup>76</sup>

Jadi, sesuai dengan judul dalam penulisan ini maka asuransi jiwa diatur dalam Buku I Bab 10 Bagian ketiga.

Pengaturan asuransi dalam KUHD mengutamakan segi keperdataan yang didasarkan pada perjanjian antara tertanggung dengan penanggung. Perjanjian tersebut menimbulkan kewajiban dan hak tertanggung dan penanggung secara bertimbal balik. Sebagai perjanjian khusus, asuransi dibuat secara tertulis dalam

---

<sup>74</sup> *Ibid.*, hlm. 41.

<sup>75</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *op. cit.*, hlm 37.

<sup>76</sup> *Ibid.*

bentuk akta yang disebut polis asuransi. Pengaturan asuransi dalam KUHD meliputi substansi berikut ini:<sup>77</sup>

- a. Asas-asas asuransi;
- b. Perjanjian asuransi;
- c. Unsur-unsur asuransi;
- d. Syarat-syarat (klausula) asuransi;
- e. Jenis-jenis asuransi.

Jika KUHD mengutamakan pengaturan asuransi dari segi keperdataan, maka Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian Lembaran Negara Nomor 13 Tahun 1992 tanggal 11 Februari 1992 mengutamakan pengaturan asuransi dari segi bisnis dan publik administratif, yang jika dilanggar mengakibatkan penerapan sanksi pidana dan administratif.

Pengaturan usaha perasuransian dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 terdiri dari 13 (tiga belas) bab dan 28 (dua puluh delapan) pasal, yang di antaranya mengatur mengenai bidang usaha perasuransian, jenis usaha perasuransian, kepemilikan Perusahaan Perasuransian, pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian oleh Menteri Keuangan, dan lain-lain. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian Lembaran Negara Nomor 120 Tahun 1992.<sup>78</sup>

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian di samping ketentuan asuransi dalam KUHD, maka dianggap cukup memadai aturan hukum yang mengatur tentang usaha perasuransian, baik dari segi keperdataan maupun dari segi publik administratif.

#### **2.1.5. Perjanjian Asuransi**

Perjanjian asuransi dilihat dari bentuknya adalah merupakan perjanjian konsensual. Perjanjian konsensual adalah suatu perjanjian yang sudah terbentuk

---

<sup>77</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 18.

<sup>78</sup> *Ibid.*, hlm 19.

sejak adanya kata sepakat. Asas konsensualisme ini dalam hukum perjanjian dapat disimpulkan dari ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata. Menurut R. Subekti bahwa:

*“Bagi hukum yang ingin menyelenggarakan ketertiban dan menegakan keadilan dalam masyarakat, asas konsensualisme itu merupakan tuntutan kapasitas hukum. Bahwa orang yang hidup dalam masyarakat yang teratur harus dapat dipegang perkataan atau ucapannya (‘dipegang mulutnya’) itu merupakan tuntutan kepastian hukum yang merupakan suatu sendi yang mutlak dari suatu tata hukum yang baik.”<sup>79</sup>*

Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam KUH Perdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka disamping ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian, berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam KUHD. Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Adapun syarat-syarat itu adalah:<sup>80</sup>

a. Adanya kesepakatan di antara kedua pihak

Syarat ini menghendaki agar para pihak/subyek yang mengadakan perjanjian telah setuju mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak lainnya dalam perjanjian.

b. Adanya kecakapan para pihak untuk membuat perjanjian

Syarat adanya kecakapan untuk membuat perjanjian, mengharuskan bahwa subyek perjanjian itu mempunyai kewenangan bertindak dalam hukum. Mempunyai wewenang untuk bertindak dalam hukum, artinya adalah mempunyai wewenang untuk melakukan perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum (hak dan kewajiban), dan berwenang untuk mengadakan suatu proses dimuka pengadilan.

---

<sup>79</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op.cit.*, hlm. 52

<sup>80</sup> Agus Prawoto, *op.cit.*, hlm. 47.

c. Mengenai sesuatu hal tertentu

Syarat berupa hal tertentu, mensyaratkan agar prestasi yang diperjanjikan oleh kedua pihak itu disebutkan secara terperinci, sehingga hak dan kewajiban para pihak diketahui secara tegas dan jelas. Dalam hal prestasi itu berupa barang, maka harus disebutkan jenis dan jumlahnya.

d. Sesuatu sebab/causa/isi yang halal/diperbolehkan

Syarat ini, mensyaratkan agar isi perjanjian itu tidak bertentangan dengan undang-undang maupun kesusilaan umum. Dalam perjanjian asuransi, maka yang menjadi isi perjanjian adalah bahwa pihak tertanggung harus membayar premi kepada penanggung, sedang pihak penanggung harus membayar ganti rugi apabila terjadi kerugian pada benda yang dipertanggung.

Perjanjian asuransi terjadi seketika setelah tercapainya kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung, hak dan kewajiban timbal balik timbul sejak saat itu, bahkan sebelum polis ditandatangani (Pasal 257 ayat 1 KUHD). Asuransi tersebut harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis (Pasal 255 KUHD). Polis ini merupakan satu-satunya alat bukti tertulis untuk membuktikan bahwa asuransi telah terjadi (Pasal 258 ayat 1 KUHD).<sup>81</sup>

Pasal 257 KUHD memberi ketegasan, walaupun belum dibuatkan polis, asuransi sudah terjadi sejak kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Kesepakatan itu dibuktikan dengan nota persetujuan yang ditandatangani oleh tertanggung. Jadi, perjanjian asuransi sudah terjadi walaupun kemudian baru dibuat secara tertulis dalam bentuk polis. Hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung timbul sejak terjadi kesepakatan berdasarkan nota persetujuan.

Untuk membuktikan telah terjadi kesepakatan antara tertanggung dan penanggung, undang-undang mengharuskan pembuktian dengan alat bukti tertulis berupa akta yang disebut polis. Akan tetapi, apabila polis belum dibuat, pembuktian dilakukan dengan eatatan, nota, surat perhitungan, telegram, dan sebagainya. Surat-surat ini disebut permulaan bukti tertulis (*the beginning of*

---

<sup>81</sup> Abdulkadir Muhammad, *op.cit.*, hlm 57.

*writing evidence*). Apabila permulaan bukti tertulis ini sudah ada, barulah dapat digunakan alat bukti biasa yang diatur dalam hukum acara perdata. Inilah yang dimaksud oleh Pasal 258 ayat 1 KUHD dengan kalimat:<sup>82</sup>

*“namun demikian, semua alat-alat bukti boleh digunakan apabila sudah ada permulaan pembuktian dengan surat”.*

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya, Pasal 19 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menentukan, polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apa pun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata, kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Berdasarkan ketentuan 2 (dua) pasal tersebut, maka dapat dipahami bahwa polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dengan penanggung. Sebagai alat bukti tertulis, isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi, sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Disamping itu, polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.<sup>83</sup>

Menurut ketentuan Pasal 256 KUHD, setiap polis, kecuali yang mengenai suatu asuransi jiwa, harus menyatakan:<sup>84</sup>

- a. Hari pembentukan asuransi.
- b. Nama pihak terjamin yang menyetujui terbentuknya asuransi, yaitu atas tanggungannya sendiri atau tanggungan orang lain.

---

<sup>82</sup> Ibid, hlm 57-58.

<sup>83</sup> Ibid, hlm 59.

<sup>84</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, (Jakarta: PT. Intermasa, 1979), hlm. 21.



- c. Penyebutan yang cukup jelas tentang hal atau objek yang dijamin.
- d. Jumlah uang untuk mana diadakan jaminan (uang asuransi).
- e. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh penanggung.
- f. Saat bahaya mulai berjalan dan berakhir yang menjadi tanggungan penanggung.
- g. Premi asuransi tersebut.
- h. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk diketahuinya, dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak. Polis tersebut harus ditandatangani oleh tiap-tiap penanggung.

Selanjutnya tentang isi polis pada asuransi jiwa, tidak ditentukan secara tambahan pada isi polis untuk asuransi, pada umumnya, melainkan ditentukan sendiri, yaitu dalam Pasal 304 KUHD sebagai berikut:<sup>85</sup>

- a. hari diadakannya asuransi jiwa.
- b. nama pihak yang dijamin.
- c. nama orang yang pembayaran uang asuransinya di peruntukkan pada wafatnya.
- d. waktu mulai dan waktu terhentinya risiko bagi penjamin.
- e. jumlah uang yang dijamin (uang asuransi).
- f. uang premi yang harus dibayar oleh pihak yang dijamin.

#### 2.1.6. Jenis-Jenis Asuransi

Penggolongan asuransi, baik yang berdasarkan tulisan sarjana Nederland, maupun Anglo Saxon, juga dikenal dalam kepustakaan Indonesia, misalnya dari Emmy Pangaribuan Simanjuntak (1980), Sri Redjeki Hartono (1985), Wiryono Prodjodikoro (1986), dan Purwosutjipto (1983). Dari berbagai macam pengolongan yang ditulis oleh para ahli hukum, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa macam penggolongan asuransi, yaitu:

- a. Penggolongan secara yuridis<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004), hlm. 71.

<sup>86</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *op. cit.*, hlm 82-85.

1) Asuransi kerugian (*schadeverzekering*)

Asuransi kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa memberikan ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak yang disebut terakhir. Beberapa ciri dari asuransi kerugian antara lain adalah kepentingannya dapat dinilai dengan uang (*materiel belang*), dalam menentukan ganti kerugian berlaku prinsip indemnititas, serta berlaku ketentuan tentang subrogasi (Pasal 284 KUHD). Termasuk dalam golongan asuransi kerugian adalah semua jenis asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, misalnya asuransi pencurian (*theft insurance*), asuransi pembongkaran (*burglary insurance*), asuransi perampokan (*robbery insurance*), asuransi kebakaran (*fire insurance*), dan asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian (*crop insurance*).

2) Asuransi jumlah (*sommenverzekering*)

Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya. Beberapa ciri dari asuransi jumlah antara lain, kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang, sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh penanggung telah ditentukan sebelumnya, jadi tidak berlaku prinsip indemnititas seperti halnya dalam asuransi kerugian serta tidak berlaku pula subrogasi. Pada umumnya, asuransi jumlah menyangkut manusia, baik jiwanya maupun keselamatan dan kesehatannya. Sebagai contoh dari asuransi jumlah adalah asuransi jiwa, asuransi sakit, dan asuransi kecelakaan.

b. Penggolongan berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> *Ibid*, hlm. 86.

1) Asuransi sukarela (*voluntary insurance*)

Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya. Oleh sebab itu, asas kebebasan berkontrak (Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata), berperan dalam tumbuhnya jenis-jenis asuransi sukarela. Asuransi kebakaran, asuransi jiwa, asuransi atas bahaya laut, asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat, sungai, dan perairan darat, sebagai jenis-jenis asuransi yang diatur dalam KUHD, semuanya termasuk golongan asuransi sukarela. Contoh lain dari asuransi sukarela yang belum diatur dalam KUHD, misalnya asuransi kendaraan bermotor, asuransi awak pesawat udara, asuransi kecelakaan, dan sebagainya.

2) Asuransi wajib (*compulsory insurance*)

Pembentukan asuransi wajib diharuskan oleh suatu ketentuan perundang-undangan. Dalam beberapa jenis golongan asuransi wajib, terdapat sanksi apabila asuransi tersebut tidak dilakukan. Sebagai contoh, dari golongan asuransi wajib adalah Dana Pertanggunganan Wajib Kecelakaan Penumpang Kendaraan Umum (Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1964 jo PP Nomor 17 Tahun 1965), Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 jo PP Nomor 18 Tahun 1965), dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992).

c. Penggolongan berdasarkan tujuan<sup>88</sup>

1) Asuransi komersial (*commercial insurance*)

Asuransi komersial diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utama adalah memperoleh keuntungan. Semua jenis asuransi yang diatur dalam KUHD merupakan asuransi komersial dan memang pada dasarnya asuransi komersial merupakan asuransi sukarela.

---

<sup>88</sup> *Ibid*, hlm. 87.

2) Asuransi sosial (*social insurance*)

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

d. Penggolongan berdasarkan sifat dari penanggung<sup>89</sup>

1) Asuransi premi (*premieverzekering*)

Asuransi premi merupakan suatu perjanjian asuransi antara penanggung dan masing-masing tertanggung dan antara tertanggung yang satu dengan yang lain tidak ada hubungan hukum. Dalam perjanjian asuransi ini, setiap tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi kepada penanggung.

2) Asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*)

Dalam asuransi saling menanggung terdapat suatu perkumpulan yang terdiri dari para tertanggung sebagai anggota. Setiap anggota tidak membayar premi, tetapi membayar semacam iuran tetap kepada perkumpulan tersebut. Apabila terdapat anggota yang mengalami kerugian karena suatu peristiwa yang semula belum dapat dipastikan, perkumpulan akan memberikan pembayaran sejumlah uang kepada yang bersangkutan.

Dari uraian-uraian diatas, tampak terdapat kaitan yang erat antara golongan-golongan asuransi, sehingga dapat dibuat sistematika sebagai berikut:<sup>90</sup>

- a. Asuransi komersial: dapat merupakan asuransi kerugian atau asuransi jumlah, bersifat sukarela, dapat diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta.
- b. Asuransi sosial: dapat mengandung unsur asuransi kerugian dan asuransi jumlah, bersifat wajib, diselenggarakan oleh pemerintah dan sebagai asuransi premi.

---

<sup>89</sup> *Ibid*, hlm 87-88.

<sup>90</sup> *Ibid*, hlm 88-89.

- c. Asuransi saling menanggung: dapat merupakan asuransi kerugian atau asuransi jumlah, bersifat sukarela.

### 2.1.7. Hak dan Kewajiban Para Pihak

Perjanjian asuransi merupakan dasar hubungan hukum yang mengikat antara pihak tertanggung dan penanggung. Hubungan hukum yang mengikat tersebut akan menimbulkan satu perikatan. Menurut Subekti, perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutananya itu.<sup>91</sup>

Setiap hubungan hukum yang diciptakan oleh hukum selalu mempunyai dua segi yang sisinya di satu pihak adalah hak sedangkan di pihak lain adalah kewajiban, tidak dapat dipisahkan karena tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.<sup>92</sup> Menurut Radiks Purba bahwa perjanjian asuransi (*contract of indemnity*) berlangsung antara dua pihak yang berkepentingan, yaitu antara penanggung (*insurer, underwriter*) dengan yang tertanggung (*assured*).<sup>93</sup>

Dengan demikian perjanjian pertanggungan menimbulkan hak dan kewajiban kepada tertanggung di satu sisi dan penanggung di sisi lainnya. Dalam perjanjian pertanggungan yang merupakan perjanjian timbal balik, yaitu:

- a. Tertanggung mempunyai beberapa kewajiban misalnya, harus membayar premi. Sedangkan penanggung mempunyai hak untuk menuntut pembayaran premi tersebut.
- b. Penanggung mempunyai kewajiban untuk memberikan ganti rugi atau memberikan sejumlah uang, tertanggung yang mempunyai hak untuk menuntut pembayaran ganti rugi dari pihak penanggung tersebut.

---

<sup>91</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 1987), hlm. 1.

<sup>92</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1999), hlm. 41.

<sup>93</sup> Radiks Purba, *Asuransi Angkatan Laut*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 1998), hlm. 1.

Dalam KUHD mengenai hak dan kewajiban dari para pihak perjanjian pertanggungan akan dirinci lebih lanjut. Hak-hak dari tertanggung antara lain adalah sebagai berikut:

- a. berhak untuk menunjuk orang yang akan menerima uang pertanggungan,
- b. berhak untuk mengubah siapa-siapa yang menjadi tertunjuk dalam batas-batas tertentu,
- c. berhak untuk menebus kembali polis,
- d. berhak untuk mengubah polis menjadi bebas premi,
- e. berhak untuk mengadakan pengawasan terhadap penanggung,
- f. berhak untuk menggadaikan polis.<sup>94</sup>

Kewajiban-kewajiban dari tertanggung antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Wajib membayar premi kepada penanggung<sup>95</sup>

Premi merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh tertanggung sebagai imbalan untuk mendapatkan ganti kerugian dari penanggung. Besarnya premi ditetapkan berdasarkan faktor-faktor tertentu antara lain besarnya risiko, besarnya uang pertanggungan.

Pembayaran premi merupakan syarat mutlak dalam perjanjian pertanggungan. Hal itu merupakan kewajiban tertanggung yang harus dipenuhi sebagai imbalan untuk mendapatkan ganti rugi dari penanggung. Ketentuan Pasal 246 KUHD bahwa premi mendapatkan suatu prestasi dari pihak tertanggung kepada pihak tertanggung, tetapi hanya dalam hal kerugian saja. Dalam hal ketentuan Pasal 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian bahwa premi asuransi merupakan hak dari penanggung, untuk memberikan penggantian bukan hanya atas kerugian tetapi juga atas meninggalnya atau hidupnya seseorang. Maka pengertian premi dalam Undang-Undang Usaha Perasuransian lebih luas bila dibandingkan dengan ketentuan dalam KUHD.

---

<sup>94</sup> H. Abdul Muis, *Hukum Asuransi dan Bentuk-bentuk Perasuransian*, (Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2005), hlm. 26-27.

<sup>95</sup> *Ibid*

Penanggung berhak menuntut pembayaran premi dari tertanggung sedangkan bagi tertanggung pembayaran premi merupakan kewajiban yang harus dipenuhinya.

- b. Wajib memberikan keterangan yang benar kepada pangsung<sup>96</sup>  
Adanya keterangan yang benar dan lengkap itu sangat berguna bagi penanggung untuk mengetahui besar kecilnya risiko yang ditanggungnya, sehingga dengan mengetahui besar kecilnya risiko yang dihadapi oleh penanggung maka dapat ditentukan besar kecilnya premi.

Di pihak lain penanggung dalam perjanjian yang dibuatnya mempunyai hak-hak tertentu diantaranya:

- a. Berhak menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian. Apabila terjadi wanprestasi, maka dapat menjadi salah satu alasan bagi penanggung untuk menolak memberikan ganti kerugian.
- b. Berhak meminta keterangan yang lengkap dan benar kepada tertanggung yang ada hubungannya dengan benda yang menjadi tanggungannya.
- c. Berhak memilih atau menuntut premi bilamana penanggung telah mulai mengalami bahaya, sedangkan peristiwa itu terjadi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri (Pasal 276 KUHD).
- d. Berhak memiliki premi yang sudah diterimanya dalam hal pertanggungan batal berdasarkan penipuan atau kecurangan dari tertanggung (Pasal 282 KUHD).
- e. Berhak mengadakan reasuransi untuk mempertanggungkan apa yang ditanggungnya (Pasal 271 KUHD).

Apapun yang menjadi kewajiban dari penanggung adalah antara lain sebagai berikut:

- a. Wajib memberikan ganti kerugian atas sejumlah uang kepada tertanggung bila terjadi peristiwa yang telah diperjanjikan. Namun penanggung dapat

---

<sup>96</sup> *Ibid.*

membebaskan diri dari kewajiban tersebut apabila dapat dibuktikan bahwa peristiwa tersebut adalah:

- 1) Terjadi karena kesalahan tertanggung (Pasal 276 KUHD).
  - 2) Terjadi, namun tertanggung tidak mempunyai kepentingan atas benda yang dipertanggung.
  - 3) Tidak memberi informasi yang benar kepada penanggung (Pasal 251 KUHD).
- b. Wajib menandatangani polis dalam waktu 24 jam (1 (satu) hari) setelah dimintanya dan menyerahkannya didalam waktu 8 (delapan) hari setelah ditutupnya perjanjian (Pasal 259 KUHD dan Pasal 260 KUHD).
- c. Wajib mengembalikan premi kepada tertanggung dalam hal pertanggungan gugur seluruhnya atau batal untuk sebagian atau menjadi batal dengan syarat bahwa tertanggung beritikad baik dan penanggung belum mengalami bahaya sebagian atau seluruhnya (*premi resqued/restorno*) (Pasal 281 KUHD).
- d. Wajib mengganti biaya yang diperlukan untuk pembangunan kembali (*herbouw*), apabila diperjanjikan demikian (Pasal 289 KUHD).

Dari uraian diatas maka tertanggung maupun penanggung mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu terhadap pihak lawannya. Untuk dapat terlaksananya perjanjian itu dengan baik, maka masing-masing pihak dituntut untuk dapat melaksanakan kewajiban berdasarkan itikad baik.

Kewajiban penanggung untuk memberikan ganti rugi kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Setelah diteliti bahwa tidak ada hal-hal yang membebaskan dirinya dari kewajiban memberi ganti rugi tersebut, penanggung harus dengan segera memnuhi klaim dari tertanggung. Jangan sampai terjadi pihak penanggung berupaya dengan itikad yang tidak baik menghindari dari kewajiban.

Kewajiban tertanggung untuk memberi keterangan yang benar harus dipenuhi. Tertanggung tidak boleh menyembunyikan keterangan yang justru sangat penting bagi penanggung dalam menilai risiko yang terjadi. Jika perjanjian tersebut telah terjadi perubahan berdasarkan itikad buruk dari salah satu pihak



atau kedua belah pihak, maka tujuan dari pihak-pihak untuk mengadakan perjanjian pertanggungan tidak tercapai.

## 2.2. Tinjauan Umum *Bancassurance*

### 2.2.1. Sejarah dan Perkembangan *Bancassurance*

Dalam sejarahnya, perkembangan *bancassurance* dipelopori di Eropa. Karena faktor historis produk *bancassurance* di Eropa maju pesat. Di negara-negara Eropa lebih dari 50% (lima puluh persen) transaksi bisnis asuransi jiwa dilakukan melalui bank. Di Eropa daratan, model-model konvergen menjadi bibit utama berkembangnya “*new-business insurance*” ini. Di Spanyol, misalnya, dimana *bancassurance* menguasai 80% (delapan puluh persen) pemasukan premi industri asuransi, sudah lama asuransi jiwa dijual bersama produk perbankan dan menggunakan saluran perbankan.<sup>97</sup> Menurut data tahun 2000, jumlah premi baru yang diperoleh melalui *bancassurance* di Perancis dan Portugis besarnya 70% (tujuh puluh persen) dari total premi baru. Di Belgia 62% (enam puluh dua persen), Swedia 30% (tiga puluh persen) dan Australia 50% (lima puluh persen).<sup>98</sup>

Di Amerika Serikat dan Kanada, *bancassurance* mulai dikenal tahun 1995 dengan nama *bank-sold insurance* atau *bank-insurance*. *Bancassurance* dimasukkan dalam salah satu jenis distribusi *location-selling*. Produk asuransi yang dipasarkan melalui bank adalah produk asuransi yang terkait dengan produk tabungan dan pinjaman. Asuransi jiwa dan kesehatan kurang populer dijual sebagai produk *bancassurance*. Menurut catatan, pada tahun 1996 produk asuransi jiwa yang terjual melalui perbankan di AS kurang dari 5% (lima persen) dan asuransi kesehatan kurang dari 20% (dua puluh persen).<sup>99</sup>

Di pasar Asia, tingkat penetrasi *bancassurance* terjadi perbedaan nyata antara negara yang satu dengan yang lain. Di negara-negara dengan jumlah masyarakat kelas menengah yang besar, penetrasi *bancassurance* sangat tinggi.

---

<sup>97</sup> Ketut Sendra, *op.cit.*, hlm. 2.

<sup>98</sup> Wikimu, “*Bancassurance*”, *Layanan Satu Atap Yang Menggiurkan*, <<http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=1624>>, diakses pada tanggal 25 Februari 2012

<sup>99</sup> Ketut Sendra, *op.cit.*, hlm. 3.

Sementara pada negara-negara yang penduduknya kurang sadar berasuransi, tingkat penetrasinya rendah. *Bancassurance* paling sukses di Hongkong (27%), Singapura (25%), dan Malaysia (15%). Pada tahun 2000, di Malaysia kanal ini telah menghasilkan premi bisnis baru asuransi jiwa sebesar 6,6 milyar ringgit Malaysia. Jumlah tersebut merupakan 48% (empat puluh delapan persen) dari total premi bisnis baru. Sementara Singapura berkisar antara 20-30% dan Cina sebesar 28% (dua puluh delapan persen) dari total premi bisnis baru.<sup>100</sup>

Sistem hukum dan regulasi bidang keuangan berpengaruh besar terhadap kesuksesan *bancassurance* di suatu negara. Di negara-negara dengan sistem regulasi ketat seperti India, Cina, dan Thailand, *bancassurance* tidak berkembang, regulasi pemerintah yang tidak mengakui kerjasama antara lembaga perbankan dengan perusahaan asuransi. Namun sejak 10 tahun terakhir terdapat perubahan besar di Thailand, Korea Selatan, Indonesia, Malaysia, Jepang, dan Filipina.<sup>101</sup>

Di Thailand, sampai dengan akhir tahun 2002, perusahaan asuransi dilarang membayar *fee/komisi* kepada bank. Pada bulan April 2002, India menyetujui dan membuat panduan yang mengatur masuknya jasa perbankan ke dalam sektor asuransi dengan menggunakan sistem *fee/komisi*. Pada tahun 1990, produk *bancassurance*, yang pertama dijual di Jepang berupa asuransi jiwa kredit, menyusul kemudian pada bulan Oktober 2002 berupa produk *link annuities* (anuitas). Sementara itu, di Korea Selatan *bancassurance* baru berjalan sejak Agustus 2003.<sup>102</sup>

Rendahnya pentrasi *bancassurance* di Industri asuransi jiwa mendorong perusahaan asuransi asing berinvestasi di sektor *bancassurance*. Perusahaan-perusahaan tersebut memilih bekerjasama dengan bank-bank lokal yang telah memiliki jaringan kuat dengan nasabah dan memiliki budaya berorientasi pada nasabah (*customer oriented*).

Di Indonesia, *bancassurance* mulai diperkenalkan pada tahun 1990-an. Saat itu dikembangkan hanyalah asuransi kredit yang merupakan bagian kecil dari bisnis *bancassurance*. Selanjutnya mulai tumbuh pola yang mengikuti bentuk

---

<sup>100</sup> Benny Soewita, *op. cit.*, diakses tanggal 3 Februari 2012.

<sup>101</sup> Ketut Sendra, *op. cit.*

<sup>102</sup> *Ibid.*

*bancassurance*, seperti Lippo Bank dan Lippo Life (sekarang dikenal dengan AIA Financial) dengan produk “Warisan”nya, BCA dan Indolife dengan produk “Study Safe”nya, Bank Niaga dan Niaga Cignalife, BRI dan BRIngin Life, Danamon dan Zurich Life dengan produk “Primajaga”nya. Baru pada tahun 2000-an bisnis *bancassurance* di Indonesia mulai semarak dan dijadikan alternatif distribusi yang menguntungkan bank, perusahaan asuransi, maupun nasabah.<sup>103</sup> Di Indonesia total premi *bancassurance* semakin meningkat dari Rp. 2,3 Triliun pada semester I tahun 2006, menjadi Rp. 5 Triliun di tahun 2007 (naik sebesar 116% (seratus enam belas persen)).<sup>104</sup>

Direktur Biro Riset InfoBank Eko B. Supriyanto mengatakan, *bancassurance* sebagai salah satu metode pemasaran akan memberikan keuntungan dimana nasabah dapat memperoleh layanan produk, baik produk asuransi maupun bank, dalam satu atap. Selain itu, nasabah memperoleh kenyamanan dan kemudahan karena umumnya bank bekerja sama dengan perusahaan asuransi terpilih dibandingkan dengan jika nasabah harus memilih sendiri asuransinya. Nasabah juga mendapatkan standar layanan yang sama dari bank.<sup>105</sup>

Bagi bank, melakukan aktivitas *bancassurance* adalah untuk melengkapi produk yang sudah ada, untuk meningkatkan pendapatan non bunga (*fee based income*), serta alternatif untuk mencari sumber dana karena sudah pasti dana yang disetor oleh nasabah melalui bank yang bersangkutan.

Keuntungan lain, bank dapat melakukan *cross selling* bagi satu nasabah dengan produk bank yang dimiliki, seperti kartu kredit, kredit kepemilikan rumah (KPR), dan kredit pemilikan mobil (KPM), atau deposito, giro, dan tabungan di sisi dana. Sistem *bancassurance* dapat dikatakan lebih efisien dan efektif dalam upaya meningkatkan pendapatan premi sebab lebih mudah menjangkau nasabah dari bank bersangkutan. Apalagi di Indonesia kalau mendengar asuransi tentu sepercaya kalau yang menjual bank. Orang lebih percaya bank daripada asuransi.

---

<sup>103</sup> *Ibid.*, hlm. 4.

<sup>104</sup> Benny Soewita, *op.cit.*

<sup>105</sup> Wikimu, *op.cit.*

Berdasarkan data Dewan Asuransi Indonesia, dalam kurun waktu kurang dari dua tahun, sejak Oktober 2003, AXA Mandiri berhasil menempati posisi di nomor tiga dalam pasar asuransi jiwa di Indonesia dari segi pendapatan premi baru bisnis individu. Pangsa pasarnya 10% (sepuluh persen) dibawah AIG Life (13,3%) dan Prudential (11,8%).<sup>106</sup>

Produk *bancassurance* akan tetap marak dan mempunyai potensi yang cukup besar. Jika saat ini hanya ada empat sampai lima juta pemegang polis atau hanya 2% (dua persen) dari populasi penduduk Indonesia, maka *bancassurance* akan mempunyai peluang lebih besar karena nasabah bank saat ini mencapai 40 juta sampai 45 juta nasabah. Jadi, masih ada sekitar 40 juta nasabah yang bisa ditarik oleh perusahaan asuransi.

### 2.2.2. Pengertian *Bancassurance*

Istilah "*Bancassurance*" berasal dari bahasa Perancis, tempat lahirnya produk dan sistem *bancassurance*. Produk ini pertama kali diperkenalkan tahun 1970-an, namun baru dipasarkan secara efektif di negara tersebut pada tahun 1980.

Pada prinsipnya, *bancassurance* merupakan sistem penjualan produk asuransi melalui saluran distribusi bank. Dengan demikian produk *bancassurance* merupakan produk kemitraan antara bank dengan perusahaan asuransi. Namun istilah *bancassurance* bukan hanya menunjukkan secara khusus pada sistem distribusinya saja, melainkan juga melibatkan aspek legal, fiskal, dan budaya yang membentuk kesatuan integral konsep *bancassurance*.<sup>107</sup>

Pada Butir 1.1. Surat Edaran Bank Inonesia (SE BI) No. 12/32/DPNP tanggal 23 Desember 2010 perihal Penerapan Risiko pada Bank yang melakukan Aktivitas Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi, disebutkan

---

<sup>106</sup> *Ibid.*

<sup>107</sup> Ketut Sendra, *op.cit.*, hlm. 1.

pengertian dari *bancassurance* adalah aktivitas kerjasama antara bank dengan perusahaan asuransi.<sup>108</sup>

Menurut *Lafferty Business Research*, *bancassurance* adalah distribusi produk asuransi jiwa melalui kantor-kantor cabang bank. Istilah lainnya yang sering dipakai untuk menjelaskan *bancassurance* adalah *bank-insurance* atau *allfinanz*.<sup>109</sup>

Menurut Hadi Setia Tunggal dalam bukunya yang berjudul “Dasar-Dasar Asuransi”, *bancassurance* adalah pengembangan jasa suatu lembaga keuangan kepada nasabahnya, tidak hanya memasarkan produk intinya, tapi juga menawarkan produk asuransi jiwa, dana pensiun, dan investasi. Struktur usaha industri ini dapat berupa merger antara bank dan asuransi, baik membeli perusahaan asuransi maupun sebaliknya, kerjasama penjualan (*strategic distribution alliance*) maupun pembentukan usaha patungan (*joint venture*).<sup>110</sup>

Ricardo Simanjuntak memberikan definisi *bancassurance* dari sudut pandang hukum, yaitu aktivitas hukum yang timbul dari perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pihak bank dimana bank sepakat untuk bertindak sebagai agen penjualan produk-produk asuransi di dalam wilayah jangkauan pasar yang dimiliki oleh bank tersebut. Dari hasil penjualan produk asuransi tersebut, bank akan mendapatkan pembayaran dalam bentuk *fee* ataupun kondisi dalam jumlah yang telah disepakati.<sup>111</sup>

*Bancassurance* adalah penjualan asuransi dan produk yang sejenis melalui bank. Hal ini membantu nasabah dalam beberapa situasi, seperti ketika bank membutuhkan asuransi jiwa bagi mereka yang menerima pinjaman hipotek,

---

<sup>108</sup> Bank Indonesia, *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*, Surat Edaran No. 12/35/DPNP, Butir I.1.

<sup>109</sup> Ketut Sendra, *op.cit.*, hlm. 1.

<sup>110</sup> Hadi Setia Tunggal, *Dasar-Dasar Asuransi*, (Jakarta: Harvarindo, 2005), hlm. 34.

<sup>111</sup> Ricardo Simanjuntak, *Tinjauan Hukum Bancassurance Di Indonesia*, <<http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol9446/tinjauan-hukum-ibancassurance-di-indonesia>>, diakses pada tanggal 25 April 2012.

nasabah dapat membeli asuransi secara langsung dari bank. Beberapa kritikus merasa bahwa *bancassurance* memberikan bank terlalu banyak kontrol.<sup>112</sup>

*Asia Insurance Review*, menyebutkan *bancassurance* sebagai berikut “*The provision of a complete range of banking, investment, and insurance products and services, to meet the individual needs of the customers of the bank and its associates.*” (terjemahan: ketentuan yang lengkap dan jelas mengenai produk dan jasa perbankan, asuransi maupun investasi untuk memenuhi kebutuhan individu nasabah).<sup>113</sup>

*Bancassurance* adalah layanan bank dalam menyediakan produk asuransi yang memberi perlindungan dan produk investasi untuk memenuhi kebutuhan finansial jangka panjang.<sup>114</sup>

Konkretnya, *bancassurance* adalah suatu kemitraan atau paket pelayanan keuangan yang dapat memenuhi kebutuhan perbankan sekaligus kebutuhan asuransi secara bersamaan.<sup>115</sup>

Bagi industri asuransi di negara-negara maju, *bancassurance* merupakan saluran distribusi alternatif yang menjadi prioritas utama. Di negara-negara maju, pemasukan premi asuransi *bancassurance* hampir mencapai 80% dari total pemasukan premi. Namun di negara-negara berkembang, *bancassurance* belum menjadi produk pilihan.

### 2.2.3. Pengaturan *Bancassurance*

*Bancassurance* di Indonesia pada awalnya diatur dalam Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan

---

<sup>112</sup> Investor Words, *Bancassurance*, <<http://www.investorwords.com/6738/bancassurance.html>>, diakses pada tanggal 28 April 2012.

<sup>113</sup> Ketut Sendra, *op.cit.*, hlm. 2.

<sup>114</sup> Bank Indonesia, *Ayo Ke Bank: Mengenal Bancassurance*, <<http://www.bi.go.id/web/id/Perbankan/Edukasi+Perbankan/perhankan14.htm>>, diakses pada tanggal 28 April 2012.

<sup>115</sup> Ketut Sendra, *op.cit.*

Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (“KMK No. 426/2003”) yang ditetapkan pada tanggal 30 September 2003.<sup>116</sup>

Pada KMK 426, *bancassurance* secara khusus diatur pada Pasal 39 dan 40. Pada Pasal 39 KMK No. 426/2003, disebutkan bahwa Perusahaan Asuransi dapat melakukan pemasaran melalui kerjasama dengan bank (*bancassurance*). Perusahaan Asuransi yang melakukan pemasaran dengan bank bertanggung jawab atas semua tindakan bank yang berkaitan dengan transaksi asuransi yang dipasarkan melalui kerjasama dengan bank dimaksud.<sup>117</sup>

Sementara itu pada Pasal 40 KMK No. 426/2003, diantaranya mengatur mengenai proses pengajuan permohonan kepada Menteri Keuangan atas kerjasama *bancassurance* dan persyaratan petugas bank yang melakukan pemasaran produk asuransi.<sup>118</sup>

Selanjutnya selubungan dengan semakin berkembangnya kegiatan pemasaran perusahaan asuransi melalui kerjasama dengan bank (*bancassurance*) dan disadari bahwa kegiatan tersebut selain memberikan manfaat juga berpotensi menimbulkan berbagai risiko bagi bank, terutama risiko hukum dan risiko reputasi, maka pada tanggal 7 Oktober 2004 Deputi Gubernur Bank Indonesia mengesahkan Surat Edaran Bank Indonesia No. 6/43/DPNP tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (*Bancassurance*) (“SEBI No. 6/2004”).<sup>119</sup>

Dalam SEBI Nb. 6/2004 terdapat 7 bab. Pada Bab I, diatur mengenai jenis kerjasama pemasaran *bancassurance* dan larangan bank untuk menanggung atau turut menanggung risiko yang timbul dari asuransi. Pada Bab 2, diatur mengenai kewajiban bank dalam menerapkan manajemen risiko dalam kerjasama *bancassurance*, kewajiban bank dalam melakukan seleksi terhadap perusahaan asuransi yang akan menjadi mitra bank dalam aktivitas *bancassurance*,

---

<sup>116</sup> Indonesia, *Keputusan Menteri Keuangan tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*, KMK No. 426/KMK.06/2003.

<sup>117</sup> *Ibid.*, Pasal 39.

<sup>118</sup> *Ibid.*, Pasal 40.

<sup>119</sup> Bank Indonesia, *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*, Surat Edaran No. 6/43/DPNP.

penyusunan perjanjian kerjasama *bancassurance*, penggunaan data nasabah, dan penerapan prinsip transparansi berkaitan dengan asuransi yang dipasarkan.<sup>120</sup>

Bab 3 SEBI No. 6/2004 berisi mengenai kewajiban bank untuk menuangkan penerapan manajemen risiko dalam kebijakan dan prosedur secara tertulis serta kewajiban bank untuk menyesuaikan kebijakan dan prosedur. Pada Bab 4 memuat kewajiban bank yang menyelenggarakan aktivitas *bancassurance* untuk membuat laporan secara tertulis kepada Bank Indonesia. Pada Bab 5 diatur mengenai kewajiban bank untuk melakukan evaluasi dan audit terhadap aktivitas *bancassurance*. Sedangkan pada Bab 6 dan 7 diatur mengenai sanksi dan tanggal berlakunya SEBI No. 6/2004.<sup>121</sup>

Memasuki tahun 2011, Bank Indonesia memperketat aturan terkait aktivitas *bancassurance*. Dalam rangka meningkatkan penerapan manajemen risiko bagi bank, terutama risiko hukum dan risiko reputasi serta melindungi kepentingan nasabah, Bank Indonesia merasa perlu menyempurnakan ketentuan yang terkait *bancassurance*. Hal itu ditandai dengan diterbitkannya Surat Edaran Bank Indonesia No. 12/35/DPNP tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang melakukan Aktivitas Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (*Bancassurance*) tanggal 23 Desember 2010 ("SEBI No. 12/2010"). Penyempurnaan yang dilakukan diantaranya memperjelas pengklasifikasian model bisnis *bancassurance*, pengaturan mengenai jenis-jenis produk asuransi yang dapat dipasarkan oleh bank dan peningkatan transparansi kepada nasabah.<sup>122</sup>

Dalam SEBI No. 12/2010 ini terdapat 6 bab. Pada Bab 1 diatur mengenai pengklasifikasian model bisnis *bancassurance*, kewajiban bank untuk mematuhi ketentuan terkait yang berlaku di bidang perbankan dan perasuransian, pelarangan bank untuk menanggung risiko yang timbul dari produk asuransi yang ditawarkan, kewajiban bank untuk hanya memasarkan produk asuransi yang dinyatakan dalam perjanjian kerjasama *bancassurance*, dan kewajiban pemasaran produk asuransi

---

<sup>120</sup> *Ibid.*

<sup>121</sup> *Ibid.*

<sup>122</sup> Hukum Online, *Penjualan Produk Asuransi Melalui Bank Diperketat*, <<http://hukumonline.com/berita/baca/lt4d23375cc539d/penjualan-produk-asuransi-melalui-bank-diperketat->>, diakses pada tanggal 29 April 2012.



yang telah tercatat di Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (“Bapepam LK”) dan disetujui oleh Menteri Keuangan.<sup>123</sup>

Pada Bab 2 SEBI No. 12/2010, mengatur mengenai kewajiban bank dalam menerapkan manajemen risiko dan menyusun kebijakan dan prosedur secara tertulis mengenai *bancassurance*. Pada bab ini juga diatur mengenai kewajiban bank untuk melakukan penilaian terhadap perusahaan asuransi yang menjadi mitra dalam *bancassurance*, penyusunan perjanjian kerjasama *bancassurance*, penggunaan data nasabah, kewajiban bank dalam menerapkan prinsip perlindungan nasabah, dan kewajiban bank untuk menerapkan manajemen risiko pada setiap model bisnis *bancassurance*.<sup>124</sup>

Sementara itu pada Bab 3 SEBI No. 12/2010, diatur mengenai kewajiban bagi bank yang pertama kali melakukan *bancassurance* untuk meneantumkan rencana *bancassurance* dalam rencana bisnis bank yang dilanjutkan dengan penyampaian laporan untuk setiap pelaksanaan *bancassurance* baru, kriteria aktivitas *bancassurance* baru, dan penyampaian laporan realisasi pelaksanaan aktivitas baru *bancassurance*. Pada bab ini juga diatur mengenai kewajiban bank yang melakukan *bancassurance* untuk menyusun laporan berkala *bancassurance* secara bulanan dan cara penyampaian laporan rencana pelaksanaan aktivitas baru *bancassurance*, laporan realisasi pelaksanaan aktivitas baru *bancassurance*, dan laporan berkala *bancassurance*.<sup>125</sup>

Kemudian pada Bab 4 SEBI No. 12/2010, mengatur tata cara pengenaan sanksi atas pelanggaran yang dibuat. Pada Bab 5, diatur mengenai status berlakunya pemasaran produk asuransi dan/atau *bundled product* yang telah ada sebelum SEBI No. 12/2010 dan jangka waktu penyesuaiannya dengan SEBI No. 12/2010. Dan pada Bab 6 mengatur tentang peneabutan SEBI No. 6/2004 dan tanggal berlakunya SEBI No. 12/2010.<sup>126</sup>

---

<sup>123</sup> Bank Indonesia, *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*, Surat Edaran No. 12/35/DPNP.

<sup>124</sup> *Ibid.*

<sup>125</sup> *Ibid.*

<sup>126</sup> *Ibid.*

#### 2.2.4. Jenis-Jenis Aktivitas Kerjasama *Bancassurance*

Pada awalnya jenis-jenis aktivitas kerjasama *bancassurance*, sebagaimana diatur dalam Butir I.1 SEBI No. 6/2004, dibagi menjadi 4 (empat) jenis kerjasama, yaitu sebagai berikut:

- a. Perjanjian Pemasaran (*Distribution Agreement*), yaitu kesepakatan bank dengan perusahaan asuransi untuk memasarkan asuransi kepada nasabah yang dapat dilakukan oleh bank melalui penawaran secara tatap muka (*direct marketing*), menggunakan sarana komunikasi (*telemarketing*), atau melalui pengiriman surat kepada nasabah (*direct mailing*);<sup>127</sup>
- b. Perjanjian Aliansi Strategis (*Strategic Alliance Agreement*), yaitu kesepakatan bank dengan perusahaan asuransi untuk memasarkan asuransi dengan cara:<sup>128</sup>
  - 1) memodifikasi asuransi dengan produk bank untuk memenuhi kebutuhan nasabah, atau
  - 2) melalui penggunaan saluran pemasaran termasuk penggunaan sebagian ruangan bank oleh perusahaan asuransi (*channel management*);
- c. Kepemilikan Bersama (*Joint Venture*), yaitu bank dan perusahaan asuransi mendirikan bersama suatu perusahaan untuk memasarkan asuransi.<sup>129</sup>
- d. Kelompok Jasa Keuangan (*Financial Services Group*), yaitu bentuk kerjasama yang lebih terintegrasi antara bank dengan perusahaan asuransi, dimana perusahaan asuransi dapat mendirikan atau membeli bank atau sebaliknya.<sup>130</sup>

---

<sup>127</sup> Bank Indonesia, *op.cit*, Surat Edaran No. 6/43/DPNP, butir I.1.a.

<sup>128</sup> *Ibid.*, butir I.1.b.

<sup>129</sup> *Ibid.*, butir I.1.c.

<sup>130</sup> *Ibid.*, butir I.1.d.

Kemudian seiring dengan diberlakukannya SEBI No. 12/2010, jenis aktivitas kerjasama *bancassurance* diubah menjadi 3 (tiga) jenis kerjasama/model bisnis, yaitu sebagai berikut:

a. Referensi<sup>131</sup>

Referensi merupakan suatu aktivitas kerjasama pemasaran produk asuransi, dengan bank berperan hanya mereferensikan atau merekomendasikan suatu produk asuransi kepada nasabah. Peran bank dalam melakukan pemasaran terbatas sebagai perantara dalam meneruskan informasi produk asuransi dari perusahaan asuransi mitra bank kepada nasabah atau menyediakan akses kepada perusahaan asuransi untuk menawarkan produk asuransi kepada nasabah.

Aktivitas ini dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Referensi dalam Rangka Produk Bank<sup>132</sup>

Bank mereferensikan atau merekomendasikan produk asuransi yang menjadi persyaratan untuk memperoleh suatu produk perbankan kepada nasabah. Persyaratan keberadaan produk asuransi tersebut dimaksudkan untuk kepentingan dan perlindungan kepada bank atas risiko terkait dengan produk yang diterbitkan atau jasa yang dilaksanakan oleh bank kepada nasabah. Dalam hal ini, pada hakikatnya produk asuransi juga untuk melindungi debitur sebagai pihak bertanggung meskipun dalam polis dicantumkan *banker's clause* karena bank sebagai penerima manfaat.

Contoh produk bank yang mempersyaratkan keberadaan asuransi adalah kredit kepemilikan rumah yang disertai kewajiban asuransi kebakaran terhadap rumah atau bangunan yang dibiayai oleh bank serta asuransi jiwa terhadap nasabah peminjam (debitur). Atau kredit kendaraan bermotor yang disertai kewajiban asuransi kerugian terhadap kendaraan bermotor yang dibiayai oleh bank.

---

<sup>131</sup> Bank Indonesia, *op.cit.*, Surat Edaran No. 12/35/DPNP, butir I.1.a.

<sup>132</sup> *Ibid.*, butir I.1.a.1).

## 2) Referensi Tidak dalam Rangka Produk Bank<sup>133</sup>

Bank mereferensikan produk asuransi yang tidak menjadi persyaratan untuk memperoleh suatu produk perbankan kepada nasabah. Aktivitas kerjasama pemasaran ini dapat dilakukan melalui:

- a) Bank meneruskan brosur, *leaflet*, dan/atau hal-hal sejenis yang memuat penawaran, informasi, dan/atau penjelasan dari perusahaan asuransi mitra bank atas suatu produk asuransi kepada nasabah bank, baik secara tatap muka maupun melalui surat dan media elektronik, termasuk menggunakan *website* bank. Dalam hal nasabah memerlukan informasi lebih lanjut atau bermaksud membeli produk asuransi yang direferensikan melalui pemasaran tersebut, maka bank harus mengarahkan nasabah ke perusahaan asuransi mitra bank yang bersangkutan.
- b) Bank menyediakan ruangan di dalam lingkungan kantor bank yang dapat digunakan oleh perusahaan asuransi mitra bank dalam rangka pemasaran produk asuransi (*in-branch sales*) kepada nasabah.
- c) Bank menyediakan data nasabah yang dapat digunakan oleh perusahaan asuransi mitra bank dalam rangka pemasaran produk asuransi.

## b. Kerjasama Distribusi<sup>134</sup>

Kerjasama distribusi merupakan suatu aktivitas kerjasama pemasaran produk asuransi, dengan bank berperan memasarkan produk asuransi dengan cara memberikan penjelasan mengenai produk asuransi tersebut secara langsung kepada nasabah. Penjelasan dari bank dapat dilakukan melalui tatap muka dengan nasabah dan/atau dengan

---

<sup>133</sup> *Ibid.*, butir I.1.a.2).

<sup>134</sup> *Ibid.*, butir I.1.b.

menggunakan sarana komunikasi (*telemarketing*), termasuk melalui surat, media elektronik, dan *website* bank.

Peran bank tidak hanya sebagai perantara dalam meneruskan informasi produk asuransi dari perusahaan asuransi mitra bank kepada nasabah, tetapi bank juga memberikan penjelasan secara langsung yang terkait dengan produk asuransi seperti karakteristik, manfaat, dan risiko dari produk yang dipasarkan dan meneruskan minat atau permintaan pembelian produk asuransi dari nasabah kepada perusahaan asuransi mitra bank.

c. Integrasi Produk<sup>135</sup>

Integrasi produk merupakan suatu aktivitas kerjasama pemasaran produk asuransi, dengan bank berperan memasarkan produk asuransi kepada nasabah dengan cara melakukan modifikasi dan/atau menggabungkan produk asuransi dengan produk bank.

Aktivitas kerjasama pemasaran ini dilakukan oleh bank dengan cara menawarkan atau menjual *bundled product* kepada nasabah melalui tatap muka dan/atau dengan menggunakan sarana komunikasi (*telemarketing*), termasuk melalui surat, media elektronik, dan *website* bank.

Dengan demikian, peran bank tidak hanya meneruskan dan memberikan penjelasan yang terkait dengan produk asuransi kepada nasabah, tetapi juga menindaklanjuti aplikasi nasabah atas *bundled product*, termasuk yang terkait dengan produk asuransi kepada perusahaan asuransi mitra bank.

---

<sup>135</sup> *Ibid.*, butir I.1.c.

**BAB 3**  
**KEBEBASAN MEMILIH PENANGGUNG DAN PERLINDUNGAN**  
**HUKUM BAGI TERTANGGUNG DALAM KERJASAMA**  
**BANCASSURANCE**

**3.1. Kebebasan Memilih Penanggung Dalam Kerjasama Bancassurance**

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian menyebutkan bahwa penutupan asuransi atas obyek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi program asuransi sosial.<sup>136</sup> Ketentuan ini dimaksudkan untuk melindungi hak tertanggung agar dapat secara bebas memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Hal ini dipandang perlu mengingat tertanggung adalah pihak yang paling berkepentingan atas obyek yang dipertanggungkannya sehingga sudah sewajarnya apabila mereka secara bebas tanpa adanya pengaruh dan tekanan dari pihak manapun dapat menentukan sendiri perusahaan asuransi yang akan menjadi penanggungnya.<sup>137</sup>

Dalam kerjasama *bancassurance* khususnya dalam kerjasama *bancassurance* dengan model bisnis Referensi dalam Rangka Produk Bank, dimana bank mereferensikan atau merekomendasikan produk asuransi yang menjadi persyaratan untuk memperoleh suatu produk perbankan kepada nasabah, para calon tertanggung diberikan kebebasan untuk memilih produk asuransi yang diwajibkan. Pada butir II.C.1.a SEBI No. 12/2010, disebutkan bahwa dalam

---

<sup>136</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian*, UU Nomor 2 tahun 1992, LN Nomor 13 tahun 1992, Pasal 6 ayat 1.

<sup>137</sup> Indonesia, *Penjelasan atas Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian*, UU Nomor 2 tahun 1992, TLN Nomor 3467 tahun 1992, Pasal 6 ayat 1.

melakukan model bisnis berupa Referensi dalam Rangka Produk Bank harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:<sup>138</sup>

- a. Untuk mengakomodasi kebebasan calon tertanggung atau nasabah bank dalam memilih produk asuransi yang diwajibkan, bank sebagai pihak yang mereferensikan atau merekomendasikan produk asuransi harus menawarkan pilihan produk asuransi dimaksud paling kurang dari 3 (tiga) perusahaan asuransi mitra bank yang 1 (satu) diantaranya dapat merupakan Pihak Terkait Bank<sup>139</sup>.
- b. Produk asuransi yang direferensikan terbatas hanya merupakan produk asuransi yang bersifat proteksi/perlindungan dan produk asuransi tersebut merupakan persyaratan untuk memperoleh suatu produk perbankan bagi nasabah.

---

<sup>138</sup> Bank Indonesia, *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*, Surat Edaran No. 12/35/DPNP, butir II.C.1.a.

<sup>139</sup> Menurut Pasal 1 butir m Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 31/177/KEP/DIR tentang Batas Maksimum Pemberian Kredit Bank Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bank Indonesia No. 2/16/PBI/2000 tentang Perubahan Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 31/177/KEP/DIR tentang Batas Maksimum Pemberian Kredit Bank Umum, definisi Pihak Terkait adalah peminjam dan/atau kelompok peminjam yang mempunyai keterkaitan dengan bank karena merupakan:

- a. pemegang saham perorangan yang memiliki saham 10% (sepuluh persen) atau lebih dari modal disetor bank;
- b. pemegang saham berbentuk perusahaan/badan yang memiliki saham 10 (sepuluh persen) atau lebih dari modal disetor bank;
- c. anggota dewan komisaris bank;
- d. anggota direksi bank;
- e. keluarga dari pihak-pihak tersebut dalam huruf a, huruf c, dan huruf d;
- f. perorangan yang memiliki saham 25% (dua puluh lima persen) atau lebih dan/atau yang mengendalikan operasional, pengawasan atau pengambilan keputusan baik langsung maupun tidak langsung, atas perusahaan-perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf b;
- g. pejabat bank yang mempunyai fungsi eksekutif, yaitu yang mempunyai pengaruh terhadap operasional bank dan/atau bertanggungjawab langsung kepada direksi termasuk pejabat Satuan Kerja Audit Intern dan Dewan Audit;
- h. perusahaan-perusahaan yang didalamnya terdapat kepentingan dari pihak-pihak dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf g diatas dengan kepemilikan 10% (sepuluh persen) atau lebih dari modal disetor perusahaan;
- i. perusahaan-perusahaan yang didalamnya terdapat pengaruh dalam operasional, pengawasan atau pengambilan keputusan dari pihak-pihak sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf g walaupun pihak-pihak tersebut tidak memiliki saham pada perusahaan dimaksud;
- j. anak perusahaan bank dengan kepemilikan bank lebih dari 25% (dua puluh lima persen) dari modal disetor perusahaan dan/atau apabila bank mempengaruhi perusahaan tersebut.

Ketentuan pada butir II.C.1.a SEBI No. 12/2010 tersebut menunjukkan bahwa didalam kerjasama *bancassurance* khususnya dalam kerjasama *bancassurance* dengan model bisnis Referensi dalam Rangka Produk Bank, tertanggung diberikan hak untuk memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya sebagaimana diwajibkan oleh Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian. Akan tetapi, kebebasan atau hak untuk memilih penanggung ini sifatnya limitatif karena tertanggung hanya boleh memilih perusahaan asuransi yang sudah dipilih oleh pihak bank, yaitu perusahaan asuransi yang telah menjadi mitra bank saja.

Untuk kerjasama *bancassurance* dengan model lainnya, seperti model bisnis Referensi Tidak dalam Rangka Produk Bank, Kerjasama Distribusi, atau Integrasi Produk didalam SEBI No. 12/2010 tidak diatur secara jelas mengenai hak bagi tertanggung untuk memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Kebebasan bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance* yang menggunakan model-model kerjasama tersebut biasanya tergantung dari kesepakatan antara perusahaan asuransi dengan bank dalam perjanjian, apakah didalam perjanjian kerjasama tersebut dicantumkan ketentuan mengenai eksklusivitas atau tidak. Jika didalam perjanjian kerjasama tersebut dicantumkan ketentuan mengenai eksklusivitas maka tertanggung tidak memiliki kebebasan untuk memilih perusahaan asuransi penanggung, karena ketentuan mengenai eksklusivitas tersebut memberikan hak eksklusif bagi suatu perusahaan asuransi untuk bekerjasama dengan bank atau dengan kata lain bank dilarang melakukan kerjasama dengan perusahaan asuransi lain atau hanya terdapat satu perusahaan asuransi yang menjadi mitra bank.

### **3.2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen**

Sebenarnya, berkaitan dengan upaya memberikan perlindungan terhadap konsumen, dalam *Burgelijk Wetboek* (Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata)) terdapat ketentuan-ketentuan yang bertujuan melindungi konsumen, seperti tersebar dalam beberapa pasal buku III, bab V, bagian II yang dimulai dari Pasal 1365 KUH Perdata. Dalam Kitab Undang-undang Hukum



Dagang (KUHD), misalnya tentang pihak ketiga yang harus dilindungi, tentang perlindungan penumpang/barang muatan pada hukum maritim, ketentuan-ketentuan mengenai perantara, asuransi, surat berharga, kepailitan, dan sebagainya.

Demikian pula dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUH Pidana), misalnya tentang pemalsuan, penipuan, pemalsuan merek, persaingan curang, dan sebagainya. Dalam hukum adat pun ada dasar-dasar yang menopang hukum perlindungan konsumen seperti prinsip kekerabatan yang kuat dari masyarakat adat yang tidak berorientasi pada konflik, yang memposisikan setiap warganya untuk saling menghormati sesamanya.

Tahun 1999, DPR mengesahkan Undang-Undang No. 8 tentang Perlindungan Konsumen. Walaupun undang-undang tersebut berjudul UU Perlindungan Konsumen, ketentuan di dalamnya lebih banyak mengatur tentang perilaku pelaku usaha. Hal ini dapat dipahami, karena kerugian yang diderita oleh konsumen seringkali akibat dari pelaku usaha ini perlu diatur dan bagi para pelanggar dikenakan sanksi yang setimpal. Esensi dari undang-undang ini adalah mengatur perilaku pelaku usaha dengan tujuan agar konsumen terlindungi secara hukum.<sup>140</sup>

Pengertian Perlindungan Konsumen diartikan dengan cukup luas, yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen.<sup>141</sup> Pengertian tersebut dipararelkan dengan definisi konsumen, yaitu setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.<sup>142</sup>

Pengertian pelaku usaha yang diberikan oleh UU Perlindungan Konsumen yaitu:

*“setiap orang perorangan atau badan usaha, baik berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang didirikan dan berkedudukan atau*

---

<sup>140</sup> Neni Sri Imaniyati, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Sengketa Klaim Asuransi*, Jurnal Hukum Bisnis Volume 30 No. 1 Tahun 2011, hlm. 53.

<sup>141</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen*, UU Nomor 8 tahun 1999, LN Nomor 42 tahun 1999, Pasal 1 angka 1.

<sup>142</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 2.

*melakukan kegiatan dalam wilayah hukum dengan Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”*.<sup>143</sup>

Dengan memperhatikan pengertian konsumen dan pelaku usaha dalam undang-undang tersebut diatas, bertanggung dalam perjanjian asuransi dapat dikatakan sebagai konsumen pemakai jasa dari perusahaan asuransi atau penanggung dan perusahaan asuransi atau penanggung dapat dikatakan sebagai pelaku usaha yang menjalankan kegiatan usaha dalam bidang jasa, yaitu industri asuransi.

UU Perlindungan Konsumen tidak hanya mencantumkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari konsumen, melainkan juga hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pelaku usaha. Namun, kelihatannya bahwa hak yang diberikan kepada konsumen yang diatur dalam Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen lebih banyak dibandingkan dengan hak pelaku usaha (yang dimuat dalam Pasal 6 UU Perlindungan Konsumen) dan kewajiban pelaku usaha (dalam Pasal 7 UU Perlindungan Konsumen) lebih banyak lagi dari kewajiban konsumen (yang termuat dalam Pasal 5 UU Perlindungan Konsumen).<sup>144</sup>

Jika dihubungkan dengan perjanjian asuransi, maka hak bertanggung sebagai konsumen dalam Pasal 4<sup>145</sup> UU Perlindungan Konsumen dapat dijadikan acuan, yaitu:<sup>146</sup>

- a. hak untuk memilih jenis asuransi yang ditawarkan;

---

<sup>143</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 3.

<sup>144</sup> Neni Sri Imaniyati, *ap. cit.*, hlm 54.

<sup>145</sup> Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen ini berbunyi: “*Hak konsumen adalah hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa; hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan; hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa; hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan; hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut; hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen; hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya; hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.”*

<sup>146</sup> Neni Sri Imaniyati, *ap. cit.*, hlm. 55.

- b. hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai manfaat dan jaminan asuransi;
- c. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas jasa dan pelayanan petugas asuransi;
- d. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen jika terjadi sengketa;
- e. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- f. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Kewajiban tertanggung sebagaimana konsumen dapat mengacu pada Pasal 5<sup>147</sup> UU Perlindungan Konsumen, yaitu:<sup>148</sup>

- a. membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi;
- b. beritikad baik dalam melakukan transaksi atau menutup perjanjian asuransi;
- c. membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d. mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Kemudian hak perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha dapat mengacu pada Pasal 6<sup>149</sup> UU Perlindungan Konsumen, yaitu:<sup>150</sup>

---

<sup>147</sup> Pasal 5 UU Perlindungan Konsumen ini berbunyi: "*Kewajiban konsumen adalah membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan; beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa; membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati; mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.*"

<sup>148</sup> Neni Sri Imaniyati, *ap. cit.*

<sup>149</sup> Pasal 6 UU Perlindungan Konsumen ini berbunyi: "*Hak pelaku usaha adalah hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan; hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik; hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen; hak untuk rahabilitasi nama baik apabila terbukti*

- a. hak menerima pembayaran premi yang sesuai dengan kesepakatan;
- b. hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen atau tertanggung yang beritikad tidak baik;
- c. hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. hak untuk merehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh jasa yang diperdagangkan;
- e. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha mengacu pada Pasal 7<sup>151</sup> UU Perlindungan Konsumen, yaitu:<sup>152</sup>

- a. beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai manfaat dan jaminan dari asuransi yang ditawarkan;
- c. memperlakukan dan melayani konsumen dengan jujur dan tidak diskriminatif;
- d. memberikan kompensasi, ganti rugi, atau penggantian atas kerugian yang diderita tertanggung.

---

*secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan; hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya."*

<sup>150</sup> Neni Sri Imaniyati, *op. cit.*

<sup>151</sup> Pasal 7 UU Perlindungan Konsumen ini berbunyi: "Kewajiban pelaku usaha adalah beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya; memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan; memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku; memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan; memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan; memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian."

<sup>152</sup> Neni Sri Imaniyati, *op. cit.*

UU Perlindungan Konsumen selain mengatur hak dan kewajiban pelaku usaha, juga mengatur perbuatan yang dilarang dilakukan oleh pelaku usaha yang dapat menjadi acuan bagi perusahaan asuransi, antara lain:<sup>153</sup>

- a. Memperdagangkan jasa asuransi yang tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu yang tidak sesuai dengan yang diatur dalam KUH Perdata, KUH Dagang, dan UU Usaha Perasuransian.
- b. Memperdagangkan jasa asuransi yang tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam keterangan, iklan dan promosi.
- c. Menawarkan, mempromosikan, mengiklankan asuransi yang tidak benar.
- d. Menawarkan, mempromosikan, mengiklankan asuransi yang menyesatkan;
- e. Menawarkan jasa asuransi dengan cara pemaksaan dan atau dengan cara lain yang dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikis terhadap konsumen;
- f. Memproduksi iklan yang mengelabui konsumen.

UU Perlindungan Konsumen juga mengatur tanggung jawab pelaku usaha pada Pasal 19. Pada Pasal 19 UU Perlindungan Konsumen disebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Ganti rugi tersebut dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemberian ganti rugi ini tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.<sup>154</sup>

Dengan mengacu pada ketentuan Pasal 19 UU Perlindungan Konsumen tersebut maka perusahaan asuransi bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian yang diderita tertanggung. Namun hal ini tidak berlaku apabila

---

<sup>153</sup> *Ibid.*

<sup>154</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen*, UU Nomor 8 tahun 1999, LN Nomor 42 tahun 1999, Pasal 19.

perusahaan asuransi dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh tertanggung merupakan kesalahan dari tertanggung itu sendiri.

Pasal 23 UU Perlindungan Konsumen merupakan salah satu pasal yang tampaknya diselipkan secara spesifik, khusus mengatur hak konsumen untuk menggugat pelaku usaha yang menolak, dan/atau tidak memberi tanggapan, dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 UU Perlindungan Konsumen, baik melalui badan penyelesaian sengketa konsumen maupun dengan mengajukannya ke badan peradilan ditempat kedudukan konsumen.<sup>155</sup>

### **3.3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut KUHD dan Undang-Undang Usaha Perasuransian**

Dalam hubungannya dengan perlindungan kepentingan tertanggung, selain ketentuan-ketentuan yang sudah dikemukakan di atas, di dalam KUHD terdapat pula beberapa peraturan lainnya yang harus diperhatikan.

Di dalam Pasal 254 KUHD disebutkan bahwa apabila pada waktu mengadakan suatu pertanggungan atau selama berlangsungnya perjanjian itu, suatu pihak menyatakan melepaskan hal-hal yang oleh ketentuan-ketentuan undang-undang diharuskan sebagai pokok suatu perjanjian pertanggungan, ataupun hal-hal yang dengan tegas telah dilarang, maka pernyataan yang demikian itu adalah batal.<sup>156</sup>

Ketentuan ini diberlakukan terutama untuk mencegah supaya perjanjian asuransi tidak menjadi perjudian dan pertaruhan. Untuk kepentingan tertanggung hal itu dapat terjadi seperti contoh berikut. Telah ditutup perjanjian asuransi antara tertanggung dengan perusahaan asuransi. Setelah asuransi berjalan beberapa lama, kemudian pihak penanggung menyatakan hal-hal seperti yang dilarang dalam Pasal 254 KUHD tersebut. Dalam hal demikian mengakibatkan perjanjian asuransi yang ditutup menjadi batal dan tertanggung yang beritikad baik berhak

---

<sup>155</sup> Neni Sri Imaniyati, *op. cit.*, hlm. 56.

<sup>156</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Pasal 254.

menuntut pengembalian premi dengan memperhatikan persyaratan yang terdapat dalam Pasal 281 KUHD<sup>157</sup>.

Perlindungan hukum dalam KUHD bagi tertanggung selanjutnya terdapat pada Pasal 257 KUHD. Pasal 257 KUHD menyebutkan bahwa perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup, hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dan si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. Ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi si penanggung untuk menandatangani polis tersebut dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada si penanggung.<sup>158</sup>

Pasal 257 KUHD tersebut merupakan penerobosan dari ketentuan Pasal 255 KUHD. Pasal 255 KUHD menyatakan bahwa asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Memperhatikan Pasal 255 KUHD tersebut seolah-olah polis itu merupakan syarat mutlak untuk terbentuknya perjanjian asuransi. Hal itu ternyata tidak benar apabila diperhatikan Pasal 257 KUHD. Disebutkan dalam pasal tersebut bahwa perjanjian asuransi diterbitkan seketika setelah ditutup, hak dan kewajiban bertimbal balik dari penanggung dan tertanggung mulai berlaku sejak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. Dengan demikian perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual sehingga telah terbentuk dengan adanya kata sepakat kedua belah pihak. Dalam hal ini polis hanya merupakan alat bukti saja.<sup>159</sup>

Dalam hubungan dengan hal ini apabila kedua pihak telah menutup perjanjian asuransi tetapi polisnya belum dibuat, maka tertanggung tetap berhak menuntut ganti rugi apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Apabila yang harus dilakukan oleh tertanggung adalah membuktikan bahwa perjanjian asuransi dimaksud telah terbentuk.

---

<sup>157</sup> Pasal 281 KUHD menyebutkan bahwa "*dalam segala hal dimana perjanjian pertanggungan itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan si tertanggung telah bertindak dengan itikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan preminya untuk seluruhnya, ataupun untuk sebagian yang sedemikian untuk mana ia tidak telah menghadapi bahaya*".

<sup>158</sup> *Ibid.*, Pasal 257.

<sup>159</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 18.

Mengenai pembuktian adanya perjanjian asuransi diatur dalam Pasal 258 KUHD. Disebutkan bahwa untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut diperlukan pembuktian dengan tulisan, namun demikian bolehlah lain-lain alat pembuktian dipergunakan juga, manakala sudah ada permulaan pembuktian dengan tulisan.<sup>160</sup>

Istilah “tulisan” dalam bagian awal Pasal 258 KUHD dapat diartikan sebagai polis. Tetapi istilah “tulisan” dalam bagian akhir Pasal 258 KUHD harus diartikan surat bukan polis. Biasanya dalam praktek perjanjian asuransi di samping polis juga ada surat lain seperti surat menyurat / korespondensi antara tertanggung dan penanggung, eatatan penanggung, catatan dari makelar asuransi, nota penutupan, dan sebagainya.<sup>161</sup> Mengenai permulaan pembuktian dengan tulisan disebutkan dalam Pasal 1902 ayat (2) KUH Perdata ialah segala akta tertulis, yang berasal dari orang terhadap siapa tuntutan dimajukan, atau dari orang yang diwakili olehnya, dan yang memberikan persangkaan tentang benarnya peristiwa-peristiwa yang dimajukan oleh seorang.<sup>162</sup>

Emmy Pangaribuan menegaskan bahwa permulaan pembuktian dengan tulisan itu tidak harus suatu akta, tetapi cukup suatu eatatan saja tanpa ada tanda tangan. Hal itu dengan alasan bahwa dalam Pasal 1902 ayat (2) KUH Perdata yang seeara keliru menyebutkan istilah “akta” yang sebenarnya adalah tidak tepat.

Dalam hal tulisan dan permulaan pembuktian dengan tulisan itu tidak ada sebaiknya diperkenankan untuk memutuskan perkara dengan sumpah pemutus. Hal demikian sesuai dengan ketentuan Pasal 1930 ayat (2) KUH Perdata yang menegaskan bahwa sumpah pemutus dapat diperintahkan dalam setiap tingkatan perkaranya, bahkan juga apabila tiada upaya lain yang manapun untuk membuktikan tuntutan atau tangkisan yang diperintahkan penyumpahannya itu.<sup>163</sup> Dalam hal polis telah diserahkan tetapi ternyata kemudian hilang maka segala sesuatunya dapat diselesaikan seperti halnya sebelum polis diserahkan. Perlu pula

---

<sup>160</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Pasal 258.

<sup>161</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 18.

<sup>162</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pasal 1902 ayat (2).

<sup>163</sup> *Ibid.*, Pasal 1930 ayat (2) KUH Perdata.



dikemukakan bahwa polis sebagai alat bukti hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan tertanggung dan tidak untuk kepentingan penanggung. Hal itu disebabkan polis tersebut hanya ditandatangani oleh penanggung seperti disebutkan dalam Pasal 256 ayat (2) KUHD.<sup>164</sup>

Perlindungan hukum bagi tertanggung dalam KUHD berikutnya terdapat pada Pasal 260 dan 261 KUHD. Pasal 260 dan 261 KUHD yang mengatur tentang asuransi yang ditutup dengan perantara makelar. Dari Pasal 260 KUHD diketahui bahwa dalam hal perjanjian asuransi ditutup dengan perantara seorang makelar, maka polis yang telah ditandatangani harus diserahkan di dalam waktu 8 (delapan) hari setelah ditutupnya perjanjian.<sup>165</sup> Adakalanya dalam praktek waktu 8 (delapan) hari telah lewat tetapi polis belum diserahkan kepada tertanggung. Demikian pula Pasal 259 KUHD<sup>166</sup> yang mengatur mengenai perjanjian asuransi yang ditutup langsung oleh tertanggung dengan penanggung, diharuskan pihak yang disebut terakhir ini menandatangani dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam.

Apabila dalam waktu yang ditentukan di atas dilampaui, tertanggung perlu memperhatikan Pasal 261 KUHD yang menyatakan bahwa jika ada kelalaian, dalam hal-hal yang ditentukan dalam Pasal 259 dan 260 KUHD tersebut, maka wajiblah penanggung atau makelar yang bersangkutan memberikan ganti rugi kepada tertanggung dalam hal timbul kerugian yang diakibatkan kelalaian itu.<sup>167</sup>

Perlindungan hukum selanjutnya adalah Pasal 269 KUHD yang mengatur bahwa dalam perjanjian asuransi dianut peristiwa yang belum pasti terjadi secara subyektif. Maksudnya bahwa apabila perjanjian asuransi ketika ditutup, peristiwanya sudah terjadi adalah batal jika tertanggung atau orang yang atau tanpa pemberian kuasa telah mengadakan perjanjian asuransi, telah mengetahui

---

<sup>164</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 19.

<sup>165</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Pasal 260.

<sup>166</sup> Pasal 259 KUHD menyebutkan bahwa "*apabila suatu pertanggungan ditutup langsung antara si tertanggung atau seorang yang telah diperintahnya untuk itu atau mempunyai kekuasaan untuk itu, dan si penanggung, maka haruslah polisnya dalam waktu 24 jam setelah dimintanya ditandatangani oleh pihak yang tersebut terakhir ini, kecuali apabila dalam ketentuan undang-undang dalam suatu hal tertentu, ditetapkan suatu jangka waktu yang lebih lama.*"

<sup>167</sup> *Ibid.*, Pasal 261.

bahwa kerugian atau peristiwa tersebut telah terjadi. Dengan demikian apabila tertanggung belum mengetahui bahwa kerugian atau peristiwa telah terjadi, maka perjanjian tersebut tidak menjadi batal.<sup>168</sup> Persangkaan mengenai telah mengetahuinya tertanggung diatur dalam Pasal 270 KUHD<sup>169</sup>.

Mengenai sifat peristiwa yang belum pasti terjadi untuk asuransi jiwa diatur berbeda dengan ketentuan Pasal 269 KUHD tersebut diatas. Hal ini pengaturannya terdapat dalam Pasal 306 KUHD. Ketentuan tersebut menganut peristiwa yang belum pasti terjadi yang bersifat obyektif. Hal itu demikian, sebab disebutkan bahwa apabila orang yang jiwanya diasuransikan itu pada saat ditutupnya asuransi sudah meninggal, maka gugurlah perjanjian itu, walaupun tidak akan dapat mengetahui tentang kematian itu, kecuali diperjanjikan lain.<sup>170</sup>

Ketentuan tersebut merupakan peraturan menambah sehingga tertanggung yang tetap ingin melangsungkan perjanjian dengan kondisi diatas dapat memperjanjikan lain secara tegas.

Perlindungan hukum bagi tertanggung berikutnya adalah melalui Pasal 271 KUHD<sup>171</sup> yang mengatur mengenai hak penanggung untuk menutup kembali penanggungannya kepada perusahaan asuransi yang lain. Dengan ditutupnya perjanjian asuransi seperti diuraikan dimuka berakibat bahwa penanggung bersedia memberikan ganti rugi atau sejumlah uang apabila terjadi kerugian yang menimpa tertanggungnya. Oleh sebab itu tanggung jawab penanggung tidaklah ringan dalam mengemban kepercayaan yang telah diberikan kepadanya.<sup>172</sup>

---

<sup>168</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 24.

<sup>169</sup> Pasal 270 KUHD menyebutkan bahwa "*Persangkaan bahwa seseorang telah mengetahui akan adanya kerugian tersebut ada, apabila Hakim, setelah memperhatikan keadaan, berpendapat bahwa, setelah timbulnya kerugian ini, telah lewat sebegitu banyak waktu, sehingga si tertanggung seharusnya sudah mengetahui akan hal itu. Apabila ada keragu-raguan, maka Hakim adalah leluasa untuk memerintah si tertanggung dan mereka yang dikuasakan olehnya mengangkat sumpah bahwa pada saat ditutupnya perjanjian itu mereka tidak mengetahui akan adanya kerugian itu. Apabila sumpah tersebut oleh sesuatu pihak dibebankan kepada pihak lawannya, maka, bagaimanapun juga sumpah itu harus diperintahkan oleh Hakim.*"

<sup>170</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 24 - 25.

<sup>171</sup> Pasal 271 KUHD menyebutkan bahwa "*Si Penanggung selamanya berkuasa untuk sekali lagi mempertanggungkan apa yang telah ditanggung olehnya.*"

<sup>172</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 25.

Sehubungan dengan hal tersebut maka penanggung harus melakukan usaha sehingga tidak mengeewakan tertanggung dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah uang yang merupakan prestasinya setelah menerima imbalan berupa premi. Dengan ditutupnya reasuransi kepada penanggung lain berarti penanggung pertama mengalihkan, membagi atau menyebarkan risikonya kepada penanggung kedua. Sehingga dapat dikatakan bahwa tindakan menutup reasuransi disamping melindungi penanggung pertama dari kesulitan melaksanakan kewajibannya, juga secara tidak langsung melindungi kepentingan tertanggung.<sup>173</sup>

Selanjutnya, perlindungan hukum bagi tertanggung adalah pada Pasal 280 KUHD<sup>174</sup>. Ketentuan ini dipergunakan bagi tertanggung yang ragu-ragu terhadap kemampuan penanggungnya dapat menutup lagi asuransi dengan penanggung yang lain dengan memperhatikan Pasal 280 KUHD.<sup>175</sup>

Kemudian terdapat Pasal 281 KUHD yang mengatur tentang premi restorno, ditentukan dalam pasal tersebut bahwa tertanggung dapat menuntut kembali premi yang sudah dibayarkannya kepada penanggung dengan syarat-syarat sebagai berikut:

- a. asuransi gugur atau batal seluruhnya atau sebagian;
- b. pemegang polis beritikad baik; dan
- c. penanggung belum memberikan ganti rugi seluruhnya maupun sebagian.

Dan yang terakhir, agar tertanggung terlindungi dalam menuntut hak-haknya maka harus memperhatikan kewajiban yang ditentukan oleh Pasal 283 KUHD. Pasal 283 KUHD tersebut berisi sebagai berikut:

---

<sup>173</sup> *Ibid.*

<sup>174</sup> Pasal 280 KUHD menyebutkan bahwa "*Adapun tidak dianggap sebagai suatu perjanjian yang terlarang, apabila, setelah suatu barang dipertanggungkan untuk harganya penuh, si yang berkepentingan sesudah itu, seluruhnya atau untuk sebagian mempertanggungkan lagi barang itu dengan ketentuan yang tegas, bahwa ia hanyalah akan dapat menggunakan haknya terhadap para penanggung apabila dan sekedar ia tidak dapat menuntut kerugiannya kepada penanggung-penanggung yang terlebih dahulu. Jika ada suatu perjanjian yang demikian maka atas oncamana batal, haruslah perjanjian-perjanjian yang ditutup terlebih dahulu itu diterangkan dengan jelas, sedangkan ketentuan-ketentuan dari Pasal 277 dan 278 akan berlaku pula terhadap perjanjian-perjanjian tersebut.*"

<sup>175</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, et.al., *op. cit.*, hlm. 25.

*“Dengan tidak mengurangi adanya ketentuan-ketentuan khusus mengenai berbagai macam pertanggung, maka wajiblah seorang tertanggung untuk mengusulkan 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. Biaya-biaya yang dikeluarkan oleh si tertanggung guna mencegah atau mengurangi kerugian tersebut harus dipikul oleh si penanggung, meskipun biaya itu, ditambahkan pada kerugian yang diderita, melampaui jumlah uang yang dipertanggungkan ataupun usaha-usaha yang telah dilakukan itu sia-sia belaka.”<sup>176</sup>*

Selain ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam KUHD sebagaimana telah disebutkan diatas, terdapat ketentuan lain yang melindungi kepentingan tertanggung. Di dalam Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian (“PP No. 73/1992”), pada Pasal 19 ayat (1) disebutkan bahwa polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata, kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung, atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.<sup>177</sup>

Pasal 23 ayat (1) PP No. 73/1992<sup>178</sup> disebutkan bahwa perusahaan asuransi atau penanggung dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat

---

<sup>176</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Pasal 283.

<sup>177</sup> Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*, PP Nomor 73 tahun 1992, LN Nomor 120 tahun 1992, Pasal 19 ayat 1.

<sup>178</sup> Menurut Pasal 25 Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, tindakan yang dapat dikategorikan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim adalah tindakan perusahaan asuransi jiwa yang:

- a. memperpanjang proses penyelesaian klaim dengan meminta penyerahan dokumen tertentu, yang kemudian diikuti dengan meminta penyerahan dokumen lain yang pada dasarnya berisi hal yang sama;
- b. menunda penyelesaian dan pembayaran klaim dengan mengaitkan pada penyelesaian dan/atau pembayaran klaim reasuransinya;
- c. tidak melakukan penyelesaian klaim yang merupakan bagian dari penutupan asuransi dengan mengaitkannya pada penyelesaian klaim yang merupakan bagian lain dari penutupan asuransi dalam 1 (satu) polis yang sama;
- d. memperlambat penunjukan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi, apabila jasa Penilai Kerugian Asuransi dibutuhkan dalam proses penyelesaian klaim; atau
- e. menetapkan prosedur penyelesaian klaim yang tidak sesuai dengan praktek usaha asuransi yang berlaku umum.

penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.<sup>179</sup>

Kemudian didalam Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (“KMK No. 422/2003”) banyak mengatur perlindungan hukum terhadap tertanggung didalam pembuatan polis asuransi. Pada Pasal 15 KMK No. 422/2003 menyebutkan bahwa dalam polis asuransi dilarang dicantumkan suatu ketentuan yang dapat ditafsirkan bahwa tertanggung tidak dapat melakukan upaya hukum sehingga tertanggung harus menerima penolakan pembayaran klaim.<sup>180</sup> Dalam polis asuransi dilarang dicantumkan ketentuan yang dapat ditafsirkan sebagai pembatasan upaya hukum bagi para pihak dalam hal terjadi perselisihan mengenai ketentuan polis.<sup>181</sup>

Selanjutnya pada Pasal 17 KMK No. 422/2003 diatur bahwa ketentuan dalam polis asuransi yang mengatur mengenai pemilihan pengadilan dalam hal terjadi perselisihan yang menyangkut perjanjian asuransi, tidak boleh membatasi pemilihan pengadilan hanya pada pengadilan negeri di tempat kedudukan penanggung.<sup>182</sup> Apabila Menteri Keuangan menilai bahwa dalam ketentuan polis terdapat hal-hal yang dapat merugikan pihak tertanggung atau pihak penanggung, maka Menteri Keuangan dapat meminta perusahaan asuransi untuk meninjau ulang ketentuan polis yang dimaksud.<sup>183</sup>

---

<sup>179</sup> Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*, PP Nomor 73 tahun 1992, Pasal 23 ayat 1.

<sup>180</sup> Indonesia, *Keputusan Menteri Keuangan tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*, KMK No. 422/KMK.06/2003, Pasal 15.

<sup>181</sup> *Ibid.*, Pasal 16.

<sup>182</sup> *Ibid.*, Pasal 17.

<sup>183</sup> *Ibid.*, Pasal 18.

## BAB 4

### PENYELESAIAN SENGKETA KLAIM ASURANSI DALAM KERJASAMA BANCASSURANCE

#### 4.1. Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Kerjasama Bancassurance

Dalam Pasal 304 KUHD yang mengatur tentang isi polis, tidak ada ketentuan keharusan mencantumkan evenemen dalam polis asuransi jiwa. Berbeda dengan asuransi kerugian, Pasal 256 ayat 1 KUHD mengenai isi polis mengharuskan pencantuman bahaya-bahaya yang menjadi beban penanggung. Dalam asuransi jiwa yang dimaksud dengan bahaya adalah meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan. Meninggalnya seseorang itu merupakan hal yang sudah pasti, setiap makhluk bernyawa pasti mengalami kematian. Akan tetapi, kapan meninggalnya seseorang tidak dapat dipastikan. Inilah yang disebut peristiwa tidak pasti (evenemen) dalam asuransi jiwa.<sup>184</sup>

Evenemen ini hanya 1 (satu), yaitu ketidakpastian kapan meninggalnya seseorang, sebagai salah satu unsur yang dinyatakan dalam definisi asuransi jiwa. Karena evenemen ini hanya 1 (satu), maka tidak perlu dicantumkan dalam polis. Ketidakpastian kapan meninggalnya seorang tertanggung atau orang yang jiwanya diasuransikan merupakan risiko yang menjadi beban penanggung dalam asuransi jiwa. Evenemen meninggalnya tertanggung itu berisi 2 (dua), yaitu meninggalnya itu benar-benar terjadi dalam jangka waktu asuransi dan benar-benar tidak terjadi sampai jangka waktu asuransi berakhir. Kedua-duanya menjadi beban penanggung.<sup>185</sup>

Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasa disebut klaim atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa klaim adalah tuntutan terhadap hak yang timbulnya disebabkan karena adanya perjanjian asuransi yang telah berakhir.

Besarnya uang yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal meninggalnya tertanggung sesuai dengan kesepakatan yang tercantum

---

<sup>184</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), hlm. 200.

<sup>185</sup> *Ibid.*

dalam polis. Penikmat yang dimaksud adalah orang yang ditunjuk oleh tertanggung atau orang yang menjadi ahli warisnya sebagai yang berhak menerima dan menikmati santunan sejumlah uang yang dibayar oleh penanggung. Pembayaran santunan atau manfaat asuransi merupakan akibat terjadinya peristiwa, yaitu meninggalnya tertanggung dalam jangka waktu berlakunya asuransi jiwa. Apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi jiwa tidak terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka tertanggung sebagai pihak dalam asuransi jiwa, berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan perjanjian.<sup>186</sup>

Dalam kerjasama *bancassurance*, apabila terjadi klaim maka yang harus bertanggung jawab adalah perusahaan asuransi sebagai penanggung meskipun pada awalnya tertanggung merupakan nasabah dari bank. Karena sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, yang melakukan perikatan didalam polis adalah antara nasabah bank (yang berubah menjadi tertanggung dalam polis) dengan perusahaan asuransi sebagai penerbit produk asuransi dan sebagai penanggung. Jadi sebagai agen penjualan, secara hukum bank tidak menggantikan posisi perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung dalam *bancassurance*.

Hal ini juga secara tegas dinyatakan didalam butir II.C SEBI No. 12/2012, yang secara tegas menyebutkan bahwa tanggung jawab bank hanya terbatas pada pereferensian atau pemasaran/penawaran produk asuransi, sedangkan proses *underwriting*, penerbitan polis, perubahan polis, klaim, dan perbuatan lain yang terkait dengan produk asuransi tetap harus dilaksanakan dan merupakan tanggung jawab dari perusahaan asuransi mitra bank.<sup>187</sup>

Prosedur dan persyaratan dalam mengajukan klaim dalam kerjasama *bancassurance* dapat bervariasi. Untuk hal ini penulis mengambil contoh dari polis yang diterbitkan oleh suatu perusahaan asuransi (PT. X) yang bekerjasama dengan bank (PT. Y) sebagaimana terlampir. Didalam polis yang diterbitkan oleh PT. X tersebut, disebutkan bahwa yang berhak mengajukan permintaan

---

<sup>186</sup> *Ibid.*, hlm. 200-201.

<sup>187</sup> Bank Indonesia, *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*, Surat Edaran No. 12/35/DPNP, butir II.C.

pembayaran manfaat asuransi<sup>188</sup> adalah pemegang polis atau tertanggung. Apabila pemegang polis atau tertanggung berhalangan atau telah meninggal, maka yang berhak adalah orang yang ditunjuk. Apabila pemegang polis atau tertanggung dan orang yang ditunjuk berhalangan atau telah meninggal, maka ahli waris dari orang yang ditunjuk yang sah menurut hukum yang berhak mengajukan permintaan pembayaran manfaat asuransi.

Kemudian yang berhak menerima manfaat asuransi adalah pemegang polis atau tertanggung, kecuali dalam hal tertanggung meninggal maka yang berhak adalah orang yang ditunjuk. Apabila pemegang polis atau tertanggung dan orang yang ditunjuk telah meninggal, maka ahli waris yang sah dari tertanggung menurut hukum yang berlaku berhak menerima pembayaran manfaat asuransi.

Didalam polis yang diterbitkan oleh PT. X, disebutkan bahwa pengajuan permintaan pembayaran manfaat meninggal dan/atau manfaat tambahan meninggal serta manfaat investasi yang disebabkan karena tertanggung meninggal, kecuali ditentukan lain dalam polis, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:<sup>189</sup>

- a. Polis yang masih berlaku;
- b. Tanda bukti diri sah yang mengajukan;
- c. Surat kuasa asli dari pemegang polis atau tertanggung atau orang yang ditunjuk (apabila dikuasakan);
- d. Surat keterangan dari orang yang ditunjuk tentang sebab-sebab kematian tertanggung;
- e. Surat keterangan dari tenaga medis yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian;
- f. Tanda bukti diri yang sah dari pemegang polis dan tertanggung;
- g. Surat keterangan kematian asli dari instansi yang berwenang;

---

<sup>188</sup> Menurut polis yang diterbitkan PT. X tersebut, manfaat asuransi terdiri dari manfaat meninggal, manfaat tambahan meninggal akibat kecelakaan, manfaat tambahan meninggal akibat kecelakaan dalam transportasi umum, dan manfaat investasi.

<sup>189</sup> Berdasarkan Pasal 26 Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, perusahaan asuransi hanya dapat meminta dokumen sebagai syarat pengajuan klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis asuransi. Dalam hal polis asuransi mencantumkan syarat-syarat lain sebagai persyaratan pengajuan klaim, syarat lain-lain tersebut harus relevan dengan pertanggunganan dan wajar dalam proses penyelesaian klaim. Ketentuan mengenai syarat lain-lain tersebut harus dimuat dalam polis asuransi.



- h. Surat keterangan *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli dari tenaga medis atau rumah sakit yang berwenang, apabila diperlukan;
- i. Surat keterangan asli dari kepolisian apabila bertanggung meninggal karena keelakaan;
- j. Surat keterangan kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila bertanggung meninggal di luar negeri;
- k. Dokumen lain yang dinyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan manfaat asuransi.

Berkas-berkas permintaan pembayaran manfaat meninggal di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari sejak risiko yang dipertanggungkan berakhir.

Sedangkan pengajuan permintaan pembayaran manfaat investasi<sup>190</sup> harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir transaksi yang diisi lengkap;
- b. Tanda bukti diri sah dari yang mengajukan;
- c. Surat kuasa asli dari pemegang polis atau tertanggung (apabila dikuasakan);
- d. Polis asli;
- e. Dokumen lain yang berkaitan dengan permintaan manfaat investasi.

Selanjutnya didalam polis tersebut diatur bahwa biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan permintaan manfaat asuransi menjadi beban pemegang polis atau tertanggung atau orang yang ditunjuk. Pembayaran manfaat asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar di kantor administrasi. Nilai akun (jika ada)

---

<sup>190</sup> Menurut polis yang diterbitkan PT. X tersebut, manfaat investasi berupa nilai akun (jika ada), akan dibayarkan dalam hal tertanggung mencapai usia 80 (delapan puluh) tahun pada ulang tahun polis; tertanggung meninggal pada saat polis masih berlaku; atau polis menjadi batal dalam masa asuransi.

akan dibayarkan berdasarkan nilai unit pada hari kerja berikutnya sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

Seluruh bukti-bukti permintaan pembayaran manfaat asuransi tersebut harus diajukan dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Manfaat asuransi yang tidak diambil sejak dinyatakan bahwa manfaat asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan bunga atau tingkat investasi dan/atau ganti rugi apapun.

Dalam hal pembayaran manfaat asuransi harus diberikan kepada beberapa orang, maka tanda terima yang telah ditandatangani bersama atau oleh seseorang sebagai kuasa dari yang berhak dalam polis, merupakan tanda terima yang sah dan dengan demikian pembayaran manfaat asuransi telah dilakukan. Manfaat asuransi ini tidak akan dibayarkan apabila dokumen-dokumen sebagaimana disebutkan di atas diketahui telah dimanipulasi dan/atau dipalsukan. Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran manfaat asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak yang menerima pembayaran.

#### 4.2. Sengketa Klaim Asuransi Dalam Kerjasama Bancassurance

Sebelum membahas lebih jauh mengenai sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance* ada baiknya kita mengetahui definisi atau pengertian dari sengketa klaim asuransi itu sendiri.

Pengertian sengketa dalam kamus Bahasa Indonesia berarti pertentangan atau konflik. Konflik berarti adanya oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi terhadap satu obyek permasalahan. Senada dengan itu Winardi mengemukakan bahwa pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu obyek kepemilikan, yang menimbulkan akibat hukum antara satu dengan yang lain.<sup>191</sup>

Sedangkan menurut Ali Achmad, definisi sengketa adalah pertentangan antara dua pihak atau lebih yang berawal dari persepsi yang berbeda tentang suatu

---

<sup>191</sup> Warta Warga, *Pengertian Sengketa Ekonomi*, <<http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2011/04/pengertian-sengketa-ekonomi/>>, diakses pada tanggal 17 Mei 2012.

kepentingan atau hak milik yang dapat menimbulkan akibat hukum bagi keduanya.<sup>192</sup>

Dari kedua pendapat diatas maka dapat dikatakan bahwa sengketa adalah masalah antara dua orang atau lebih dimana keduanya saling mempermasalahkan suatu obyek tertentu, hal ini terjadi dikarenakan kesalahpahaman atau perbedaan pendapat atau persepsi antara keduanya yang kemudian menimbulkan akibat hukum bagi keduanya.<sup>193</sup>

Apabila dikaitkan dengan klaim asuransi maka sengketa menurut Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah perselisihan yang timbul sehubungan dengan penolakan tertulis oleh Anggota<sup>194</sup> atas klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon<sup>195</sup> kepada Anggota yang menjadi penanggung berdasarkan perjanjian asuransi, yang diajukan oleh Pemohon kepada BMAI paling lambat 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal surat penolakan.<sup>196</sup>

Sebagaimana telah disebutkan didalam definisi mengenai sengketa oleh BMAI diatas, sengketa klaim asuransi timbul karena adanya penolakan pembayaran klaim asuransi oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung. Penolakan pembayaran klaim manfaat asuransi terjadi dalam hal.<sup>197</sup>

---

<sup>192</sup> *Ibid.*

<sup>193</sup> Oki Putra, *Pengertian Sengketa*, <<http://tssutan.blogspot.com/2011/05/pengertian-sengketa.html>>, diakses pada tanggal 17 Mei 2012.

<sup>194</sup> Menurut Pasal 1 butir 4 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, yang dimaksud dengan Anggota adalah perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi yang terdaftar dan memenuhi syarat-syarat keanggotaan BMAI.

<sup>195</sup> Menurut Pasal 1 butir 10 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, yang dimaksud dengan Pemohon adalah nasabah yang mempunyai hubungan dengan Anggota atau seseorang yang mempunyai kepentingan untuk menerima manfaat dari perjanjian asuransi termasuk seseorang yang atas dirinya dibuat sebuah perjanjian asuransi atau seseorang yang mempunyai hak untuk menerima manfaat dari suatu klaim asuransi yang timbul karena adanya perjanjian, Undang-Undang atau subrogasi, atau seorang tertanggung yang disebutkan dalam polis asuransi atau pihak ketiga yang mempunyai hak yang disebutkan dalam perjanjian asuransi untuk mengajukan klaim atas sebuah perjanjian asuransi yang menjamin atau diperluas untuk menjamin pertanggunganan terhadap pihak ketiga.

<sup>196</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Surat Keputusan tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi*, Surat Keputusan No. 001/SK-BMAI/04.2010, Pasal 1 butir 14.

<sup>197</sup> Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen & Instrumen-Instrumen Hukumnya*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2009), hlm. 198.

- a. Tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri;
- b. Tertanggung meninggal dunia karena kejahatan yang dilakukannya;
- c. Tertanggung meninggal dunia karena perkelahian, kecuali sebagai pihak yang membela diri.

Dilihat dari data yang dimiliki oleh BMAI, sengketa yang masuk ke BMAI untuk periode bulan September 2006 sampai dengan Juni 2010 untuk asuransi jiwa, penyebab sengketa yang paling dominan adalah kondisi polis dengan 43 (empat puluh tiga) kasus, dimana tertanggung dan/atau ahli waris, pada umumnya, tidak mengetahui isi polis, baik mengenai risiko yang dijamin, risiko yang tidak dijamin maupun kewajiban-kewajibannya selama pertanggungan berjalan dan pada saat terjadinya peristiwa yang menimbulkan klaim. Serta tidak dipahaminya pengertian istilah-istilah, seperti “kecelakaan”, “penyakit”, atau “penyakit bawaan” di dalam polis. Hal ini terjadi karena tertanggung dan/atau ahli waris tidak membaca polis asuransi yang dimilikinya, atau jika membaca, pemahamannya tidak cukup.<sup>198</sup>

Penyebab sengketa terbesar kedua adalah *duty of disclosure* dengan 20 (dua puluh) kasus.<sup>199</sup> Pengalaman membuktikan, bahwa dalam hal asuransi jiwa, penanggung, acapkali menolak klaim tertanggung karena ada saat klaim diajukan diketahui adanya keadaan atau penyakit yang tidak diungkapkan tertanggung<sup>200</sup> di

<sup>198</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Analisis Sengketa-sengketa yang ditangani BMAI: Periode September 2006 s/d Juni 2010*, (Jakarta: Badan Mediasi Asuransi Indonesia, 2010), hlm. 14.

<sup>199</sup> *Ibid.*, hlm. 15.

<sup>200</sup> Kewajiban tertanggung adalah untuk mengungkapkan kepada penanggung semua fakta dan keterangan yang sebenar-benarnya mengenai risiko yang akan dipertanggungkannya, karena ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menyebutkan bahwa setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga, seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan. Kewajiban tertanggung ini diungkapkan dengan berbagai cara, antara lain melalui wawancara dengan calon tertanggung yang dicatat dan/atau pernyataan tertulis dari calon tertanggung yang dituangkan dalam bentuk jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang tertera di dalam Surat Permintaan Asuransi (SPA) yang ditandatangani oleh tertanggung. Catatan wawancara dan SPA ini akan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang diterbitkan oleh penanggung. (Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)*, <[http://www.bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=64](http://www.bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=64)>, diakses pada tanggal 17 Mei 2012).

dalam Surat Penutupan Asuransi Jiwa (SPAJ), atau bila diungkapkan, keadaan yang diungkapkan itu tidak sesuai dengan kenyataan. Kenyataan ini telah sering menjadi penyebab timbulnya sengketa klaim asuransi antara tertanggung dan penanggung.<sup>201</sup>

#### **4.3. Proses Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Dalam Kerjasama Bancassurance Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)**

Untuk menyelesaikan sengketa-sengketa klaim asuransi sebagaimana disebutkan diatas perusahaan asuransi selaku penanggung dan khususnya tertanggung memiliki upaya hukum melalui pengadilan. Hal ini dinyatakan didalam polis asuransi dalam suatu kerjasama *bancassurance*, karena Pasal 15 sampai dengan Pasal 17 KMK No. 422/2003, secara tegas menyebutkan bahwa didalam polis asuransi harus dicantumkan ketentuan mengenai hak bagi tertanggung untuk melakukan upaya hukum dalam hal terjadi perselisihan mengenai ketentuan polis khususnya apabila terjadi sengketa klaim asuransi.

Selain melalui pengadilan, apabila terjadi sengketa, tertanggung (yang sebelumnya merupakan nasabah bank) dapat melakukan upaya hukum diluar pengadilan. Khusus untuk sengketa klaim asuransi, tertanggung dapat mengajukan permohonan penyelesaian sengketa ke Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Sebelum membahas mengenai proses penyelesaian sengketa klaim asuransi melalui BMAI, penulis akan membahas secara sepintas mengenai BMAI pada sub-bab berikut ini.

##### **4.3.1. Sekilas Tentang Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)**

Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah sebuah badan hukum berbentuk Perhimpunan, berasaskan Pancasila, berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945 melakukan kegiatan dibidang sosial. BMAI didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang profesional dan transparan yang berbasis pada kepuasan dan perlindungan serta penegakan hak-hak tertanggung atau pemegang polis. Sebagai badan yang independen dan imparial, BMAI memberikan

---

<sup>201</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)*, <[http://www.bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=64](http://www.bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=64)>, diakses pada tanggal 17 Mei 2012.

pelayanan untuk penyelesaian sengketa klaim (tuntutan ganti rugi atau manfaat) asuransi antara anggotanya yaitu perusahaan asuransi dan tertanggung atau pemegang polis. Dengan peraturannya, BMAI berupaya menyelesaikan sengketa klaim asuransi secara lebih cepat, adil, murah, dan informal.<sup>202</sup>

Pendirian BMAI digagas oleh industri asuransi dan beberapa Asosiasi Perusahaan Perasuransian Indonesia yang berada dibawah Dewan Asuransi Indonesia (DAI) (dahulu dikenal dengan nama Federasi Asosiasi Perasuransian Indonesia (FAPI)), yaitu Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dan Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI) dan didukung penuh oleh pemerintah.<sup>203</sup>

Konsep awal BMAI ditulis oleh Kornelius Simanjuntak, dosen hukum asuransi pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan praktisi asuransi, dalam bentuk *academic paper*. Dalam konsep tersebut nama yang diberikan pada lembaga tersebut adalah Biro Mediasi Asuransi Indonesia. *Academic paper* tersebut diberikan kepada Direktur Asuransi Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan Kementerian Keuangan yang pada saat itu dijabat oleh Firdaus Djaelani. Kemudian dibentuk tim kerja pendirian BMAI yang diketuai oleh Kornelius Simanjuntak.<sup>204</sup>

Secara resmi BMAI didirikan pada tanggal 12 Mei 2006 dan mulai beroperasi pada tanggal 25 September 2006 berdasarkan Surat Keputusan Bersama.<sup>205</sup>

1. Menteri Koordinator Bidang Perekonomian No. KEP.45/M.EKON/07/2006;
2. Gubernur Bank Indonesia No. 8/50/KEP.GBI/2006;
3. Menteri Keuangan No. 357/KMK.012/2006; dan

---

<sup>202</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Sejarah BMAI*, <[http://bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=59](http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=59)>, diakses pada tanggal 19 Mei 2012.

<sup>203</sup> *Ibid.*

<sup>204</sup> Hasil wawancara dengan Kornelius Simanjuntak pada tanggal 12 Juni 2012 dalam kesempatan bimbingan tesis ini.

<sup>205</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Peraturan Badan Mediasi Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Badan Mediasi Asuransi Indonesia, 2010), hlm. 11.

4. Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara No. KEP-75/MBU/2006 tentang Paket Kebijakan Sektor Keuangan yang ditetapkan di Jakarta tanggal 5 Juli 2006;
5. Juga berdasar pada Lampiran III Lembaga Keuangan Non-Bank poin 3 program 3 tentang Perlindungan Pemegang Polis dengan Penanggung Jawab Departemen Keuangan Republik Indonesia.

BMAI dibentuk dengan tujuan untuk memberikan representasi yang seimbang antara tertanggung atau pemegang polis dan penanggung atau perusahaan asuransi. Tertanggung atau pemegang polis yang tidak menyetujui penolakan tuntutan ganti rugi atau manfaat polisnya oleh penanggung atau perusahaan asuransi dapat meminta bantuan BMAI untuk menyelesaikannya. Pengawas<sup>206</sup> BMAI terdiri dari tokoh-tokoh terkemuka baik dalam bidang perasuransian maupun bidang hukum untuk menjamin agar BMAI selalu bertindak independen, adil, dan transparan. Pengawas BMAI mempunyai wewenang untuk melakukan perubahan dan penambahan atas suatu standar dan ketentuan yang terdapat dalam Surat Keputusan No. 001/SK-BMAI/04.2010 tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi (“SK No. 001/2010”).<sup>207</sup>

---

<sup>206</sup> BMAI diawasi oleh Pengawas yang terdiri dari 5 (lima) orang, yaitu Kepala Biro Perasuransian BAPEPAM LK Kementerian Keuangan Republik Indonesia (sebagai Ketua), Ketua Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) (sebagai Anggota), Ketua Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) (sebagai Anggota), Ketua Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI), dan Ketua Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) (sebagai Anggota). (Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Pengawas BMAI*, <[http://bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=61](http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=61)>, diakses pada tanggal 19 Mei 2012).

<sup>207</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *Surat Keputusan tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi*, Surat Keputusan No. 001/SK-BMAI/04.2010, Pasal 7 ayat 3.

#### 4.3.2. Proses Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Dalam Kerjasama Bancassurance Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)

Pada dasarnya semua Sengketa dapat diajukan dan ditangani oleh BMAI. Namun terdapat beberapa ketentuan agar suatu Sengketa dapat diajukan dan ditangani oleh BMAI, yaitu sebagai berikut:<sup>208</sup>

1. Pemohon yang mengajukan adalah pihak yang berkepentingan.<sup>209</sup>
2. Anggota yang terlibat dalam Sengketa harus merupakan pihak yang tunduk pada yurisdiksi BMAI karena masih terdaftar sebagai anggota BMAI.<sup>210</sup>
3. Sengketa yang timbul dari permasalahan berkaitan dengan hubungan Pemohon dengan Anggota.
4. Lingkup Sengketa yang diajukan harus berada dalam yurisdiksi BMAI sejak BMAI didirikan.
5. Anggota tidak dapat menyelesaikan Sengketa secara langsung dengan Pemohon sesuai dengan tuntutan Pemohon dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak disampaikannya keberatan oleh Pemohon kepada Anggota.

Semua Sengketa yang belum pernah diajukan oleh Pemohon kepada Anggota sehingga Anggota belum mendapat kesempatan untuk menyelesaikannya

---

<sup>208</sup> *Ibid.*, Pasal 4 ayat 1.

<sup>209</sup> Menurut Pasal 6 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, pihak-pihak yang dapat disebut sebagai Pemohon dan dapat mengajukan Sengketa kepada BMAI adalah:

1. nasabah yang mempunyai hubungan perjanjian asuransi dengan Anggota;
2. seseorang yang mempunyai kepentingan finansial atas manfaat suatu perjanjian asuransi, termasuk orang-orang berikut:
  - a. seseorang yang atas dirinya dibuat atau dimaksudkan untuk dibuat sebuah perjanjian asuransi;
  - b. seseorang yang atas dirinya mempunyai hak untuk menerima manfaat dari suatu klaim asuransi yang timbul karena adanya perjanjian, undang-undang atau subrogasi;
3. seseorang tertanggung yang disebutkan dalam polis asuransi;
4. pihak ketiga yang mempunyai hak untuk mengajukan klaim atas sebuah perjanjian asuransi yang menjamin atau diperluas untuk menjamin pertanggunggunaan terhadap pihak ketiga.

<sup>210</sup> Menurut Pasal 4 ayat 4 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, lingkup daerah yurisdiksi BMAI hanya mencakup Sengketa terhadap aktivitas Anggota atau perwakilannya yang melakukan kegiatan usaha dalam wilayah Republik Indonesia.



secara langsung, akan dianggap sebagai keluhan dan bila diajukan kepada BMAI maka BMAI akan mengembalikannya kepada Anggota untuk mendapat pertimbangan lebih dahulu.<sup>211</sup>

Sedangkan Sengketa yang tidak dapat diproses oleh BMAI adalah sengketa yang memenuhi kriteria sebagai berikut:<sup>212</sup>

1. Keputusan yang dibuat atas dasar pertimbangan komersial;
2. Kebijakan harga (*pricing*) dan kebijakan lainnya, seperti suku premi, biaya dan kurs valuta asing;
3. Kasus yang sedang dalam proses investigasi oleh pihak yang berwajib, termasuk kasus-kasus dengan tuduhan adanya pemipuan atau tindakan kriminal dan kasus tersebut telah dilaporkan kepada yang berwajib untuk dilakukan investigasi;
4. Sengketa berkaitan dengan permasalahan hubungan antara agen dan/atau pialang dengan Anggota;
5. Sengketa yang telah lebih dari 6 (enam) bulan sejak Anggota memberikan jawaban penolakan final;
6. Sengketa yang terjadi sebelum berdirinya BMAI, kecuali bila Sengketa tersebut diajukan ke BMAI dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak beroperasinya BMAI;
7. Sengketa yang sebelumnya telah diselesaikan secara langsung antara Pemohon dengan Anggota;

---

<sup>211</sup> Menurut Pasal 35 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, walaupun bukan merupakan tugas dan kewajiban BMAI sesuai dengan anggaran dasarnya, tidak tertutup kemungkinan masyarakat tertanggung yang mengalami kesulitan dalam penyelesaian klaimnya dengan perusahaan (walaupun belum ada penolakan tertulis dari Anggota BMAI) akan datang ke BMAI untuk mengajukan permasalahan yang mereka hadapi. Sebagai organisasi publik, BMAI tentu tidak dapat menolak untuk melayani masyarakat tertanggung tersebut. Dalam hal demikian, bukan kapasitas sebagai penasihat hukum, BMAI akan:

1. menampung masukan/keluhan dari masyarakat tertanggung dan berusaha sebaik-baiknya memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang tugas dan tanggung jawab BMAI;
2. berusaha untuk menjelaskan kepada tertanggung terkait permasalahan yang dihadapinya hanya sejauh sudut pandang ahli sesuai substansi masalah yang dikemukakan tertanggung;
3. berusaha untuk memberikan pengarahannya kepada tertanggung langkah-langkah apa yang harus dilakukan untuk menindaklanjuti penyelesaian dengan Anggota BMAI;
4. menginformasikan kepada Anggota BMAI keluhan yang diterima dari tertanggung untuk dapat ditanggapi sebagaimana mestinya.

<sup>212</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *op.cit.*, Pasal 5.

8. Sengketa yang pernah atau sedang disidangkan di pengadilan.

Dalam kaitannya dengan proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance*, sesuai dengan Pasal 8 SK No. 001/2010, tertanggung<sup>213</sup> (yang didalam sengketa yang ditangani oleh BMAI disebut Pemohon) harus mengisi dan menyampaikan Formulir Permohonan Penyelesaian Sengketa (“FPPS”) yang telah disediakan oleh BMAI sebagai dasar BMAI melakukan investigasi atas suatu sengketa.

FPPS harus diisi dan disampaikan oleh tertanggung sesegera mungkin, setelah tertanggung melakukan upaya untuk menyelesaikan permasalahan dengan unit penyelesaian internal dari perusahaan asuransi atau penanggung, namun permasalahan belum dapat diselesaikan sesuai dengan kehendak kedua belah pihak atau selambat-lambatnya dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari dari tanggal permasalahan diajukan kepada perusahaan asuransi, yang mana lebih dahulu, dan tidak lebih dari 6 (enam) bulan sejak perusahaan asuransi menyampaikan jawaban penolakan final<sup>214</sup> kepada tertanggung.<sup>215</sup>

Setelah FPPS diterima, mediator akan meneliti hal-hal berikut:

1. apakah sengketa klaim asuransi telah memenuhi syarat sebagai sengketa yang sah menurut ketentuan Pasal 4 SK No. 001/2010;
2. apakah sengketa klaim asuransi merupakan sengketa yang dikecualikan sesuai dengan ketentuan Pasal 5 SK No. 001/2010;

---

<sup>213</sup> Menurut Pasal 12 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, pemohon orang perorangan wajib mengikuti sendiri semua proses penyelesaian sengketa yang diselenggarakan oleh BMAI dan tidak diperkenankan menunjuk pihak lain untuk mewakilinya. Pemohon yang berstatus perusahaan, wajib menunjuk seseorang atau lebih karyawannya sebagai kuasa tetap yang dapat mewakili perusahaannya untuk menangani penyelesaian sengketa berkaitan dengan tuntutan ganti rugi dan/atau tuntutan atas manfaat polis asuransi; membuat, menjawab dan/atau menandatangani surat-surat, faksimili, email berkaitan dengan penyelesaian sengketa; menyerahkan semua dokumen, informasi, catatan dan laporan investigasi, notulasi rapat dan lain-lain kepada BMAI yang diperlukan untuk proses penyelesaian sengketa; membuat keputusan penyelesaian melalui mediasi dan menandatangani perjanjian perdamaian hasil mediasi; menghadiri sidang-sidang adjudikasi, termasuk menandatangani perjanjian adjudikasi dan perjanjian penyelesaian adjudikasi.

<sup>214</sup> Menurut Pasal 9 ayat 2 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, jawaban penolakan final adalah surat atau dokumen tertulis lainnya yang dikeluarkan oleh Anggota dan disampaikan kepada Pemohon yang secara jelas menyatakan bahwa surat tersebut adalah jawaban final dari Anggota tersebut.

<sup>215</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *op.cit.*, Pasal 9 ayat 1.

3. apakah bertanggung memenuhi syarat sebagai Pemohon sesuai ketentuan Pasal 6 SK No. 001/2010; dan
4. apakah permohonan untuk melakukan investigasi disampaikan dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan Pasal 9 SK No. 001/2010.

Apabila sengketa klaim asuransi tidak memenuhi salah satu persyaratan sebagaimana disebutkan diatas, mediator dapat menolak untuk menindaklanjuti sengketa klaim asuransi tersebut.

Mediator akan memberitahukan penanggung bahwa BMAI telah menerima FPPS dan meminta penanggung untuk memberikan semua informasi dan materi yang berkaitan dengan sengketa klaim asuransi dalam jangka waktu 21 (dua puluh satu) hari sejak permintaan BMAI diterima oleh perusahaan asuransi, termasuk namun tidak terbatas pada dokumen-dokumen sebagai berikut:<sup>216</sup>

1. Copy lengkap dari polis beserta klausula dan endosemennya, SPAA, koresponden berkaitan dengan akseptasi sampai polis diterbitkan;
2. Formulir Klaim dan laporan-laporan pihak lain, seperti polisi, *loss adjuster*, dokter, dan lain-lain.
3. Bukti-bukti berkaitan dengan jumlah ganti rugi yang diajukan;
4. Bukti-bukti berkaitan dengan alasan penolakan klaim (jika ada);
5. Copy semua koresponden antara para pihak berkaitan dengan proses penyelesaian klaim termasuk notulasi atau eatatan-catatan rapat antara para pihak (jika ada).

Mediator akan melakukan wawancara apabila dianggap perlu, baik melalui telepon maupun dengan pertemuan langsung.<sup>217</sup> Mediator akan melakukan analisa atas setiap keluhan yang masuk sehingga dapat membuat kesimpulan awal dan menentukan arah penyelesaian yang akan ditempuh selanjutnya sesuai dengan peraturan BMAI yang berlaku.<sup>218</sup> Mediator juga akan mempertimbangkan apakah

---

<sup>216</sup> *Ibid.*, Pasal 11 ayat 3 dan 4.

<sup>217</sup> *Ibid.*, Pasal 11 ayat 5.

<sup>218</sup> *Ibid.*, Pasal 11 ayat 6.

akan menghentikan proses penyelesaian sengketa klaim asuransi.<sup>219</sup> Apabila proses penyelesaian sengketa klaim asuransi tidak dihentikan, maka proses investigasi dan mediasi dapat diteruskan.

Apabila dalam kesimpulan awalnya mediator tidak sependapat dengan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi, mediator segera menghubungi perusahaan asuransi untuk membahas kasus ini, dapat dilakukan walaupun tertanggung belum datang ke BMAI. Pembahasan langsung ini diharapkan dapat menghasilkan suatu celah penyelesaian yang baik untuk para pihak yang nantinya dapat ditawarkan kepada tertanggung.<sup>220</sup>

Apabila tidak tercapai kesepakatan antara mediator dengan perusahaan asuransi, mediator akan melakukan pendekatan kepada tertanggung dan menjelaskan dengan sebaik-baiknya alasan penolakan perusahaan asuransi serta tawaran yang diberikan perusahaan asuransi. Namun, apabila tertanggung tidak sepenuhnya dapat menerima alasan penolakan perusahaan asuransi tetapi bersedia untuk menerima suatu ganti rugi secara kompromi, maka mediator akan melakukan pendekatan kepada perusahaan asuransi.<sup>221</sup> Apabila perusahaan asuransi setuju maka sengketa klaim asuransi telah dapat diselesaikan, namun apabila perusahaan asuransi tidak setuju, maka sengketa klaim asuransi dapat dilanjutkan ke tingkat adjudikasi.<sup>222</sup>

Berdasarkan ketentuan Pasal 13 SK No. 001/2010, selama berlangsungnya proses investigasi oleh mediator sebagaimana disebutkan diatas, mediator dapat tetap melanjutkan upaya tercapainya penyelesaian sengketa klaim asuransi

---

<sup>219</sup> Menurut Pasal 14 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, mediator, dengan persetujuan dari ketua BMAI, dapat menghentikan proses investigasi atau mediasi suatu Sengketa apabila mediator berpendapat bahwa Sengketa tersebut bersifat melampaui batas kewajaran atau terdapat alasan-alasan memaksa lainnya yang membuat Sengketa tersebut tidak tepat ditangani oleh BMAI. Untuk menghindari keraguan, semua keputusan yang dibuat oleh mediator akan bersifat final dan tidak dapat dipertanyakan oleh para pihak.

<sup>220</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *op.cit.*, Pasal 11 ayat 9.

<sup>221</sup> *Ibid.*, Pasal 11 ayat 10 dan 11.

<sup>222</sup> Menurut Pasal 17 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, apabila Sengketa dapat diselesaikan melalui mediasi, mediator harus mencatat secara tertulis semua persyaratan penyelesaian yang dicapai para pihak dan para pihak menandatangani Surat Kesepakatan Penyelesaian Sengketa. Apabila Sengketa tidak dapat diselesaikan melalui mediasi, mediator akan meminta persetujuan Ketua BMAI untuk melanjutkan Sengketa ke tingkat adjudikasi, kecuali bila Pemohon memutuskan lain.

tersebut dan para pihak (dalam hal ini perusahaan asuransi dan tertanggung) selalu dapat berupaya untuk mencapai suatu penyelesaian sengketa klaim asuransi berdasarkan musyawarah mufakat.

Jika ketua BMAI menyetujui untuk melanjutkan sengketa klaim asuransi ke tingkat ajudikasi, maka ketua BMAI akan membentuk majelis ajudikasi yang terdiri dari 3 (tiga) orang ajudikator yang dipilih dari daftar ajudikator BMAI.<sup>223</sup>

Proses ajudikasi dilakukan sesuai dengan prosedur ajudikasi dan perjanjian ajudikasi sebagaimana dirinci dalam SK No. 001/2010. Untuk menghindari keraguan, syarat-syarat prosedur ajudikasi akan dicantumkan dalam perjanjian ajudikasi yang ditandatangani oleh tertanggung dan perusahaan asuransi.

Sebelum proses ajudikasi dimulai, para pihak akan diberitahukan untuk menandatangani perjanjian ajudikasi untuk memastikan agar hak-hak dan kewajiban para pihak satu sama lainnya telah dinyatakan secara jelas. Apabila perusahaan asuransi tidak bersedia menandatangani perjanjian ajudikasi, maka proses ajudikasi dapat tetap berjalan.<sup>224</sup>

Tertanggung dapat menarik diri<sup>225</sup> dari proses ajudikasi setiap waktu sebelum dikeluarkannya keputusan dengan menyampaikan pemberitahuan penarikan diri secara tertulis kepada majelis ajudikasi. Sementara itu, perusahaan asuransi tidak dapat menarik diri dari proses ajudikasi.<sup>226</sup>

Apabila majelis ajudikasi telah mencapai suatu keputusan, majelis ajudikasi akan menuliskan dan menandatangani dasar-dasar dari keputusan yang diambilnya. Selanjutnya, akan dilakukan sidang dimana salah seorang anggota

---

<sup>223</sup> Menurut Pasal 19 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, BMAI akan mengangkat sejumlah ajudikator sesuai dengan yang dianggap perlu untuk memastikan agar tersedia para ahli yang cukup untuk menyelesaikan suatu Sengketa. Ketua BMAI akan membentuk majelis ajudikasi untuk satu Sengketa yang diajukan ke tingkat ajudikasi oleh mediator dan majelis terdiri dari 3 (tiga) orang Anggota. BMAI harus memberitahukan kepada para pihak dalam jangka waktu 21 (dua puluh satu) hari atas penunjukan majelis ajudikasi, sesuai kasus yang dihadapi.

<sup>224</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *op.cit.*, Pasal 21.

<sup>225</sup> Menurut Pasal 19 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, proses ajudikasi akan berakhir apabila tertanggung menarik diri dari proses ajudikasi atau telah dikeluarkannya keputusan oleh majelis ajudikasi.

<sup>226</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *op.cit.*, Pasal 22.

majelis adjudikasi ditunjuk untuk membacakan dasar-dasar dari keputusan kepada para pihak sebelum menyampaikan keputusan majelis adjudikasi.<sup>227</sup>

Atas keputusan suatu sengketa klaim asuransi yang telah ditetapkan oleh majelis adjudikasi, tertanggung dapat menerima atau menolak keputusan tersebut. Apabila tertanggung menerima keputusan tersebut, perusahaan asuransi akan terikat oleh keputusan tersebut dan para pihak harus menandatangani perjanjian penyelesaian tertulis<sup>228</sup> sesuai dengan keputusan tersebut. Namun, apabila tertanggung menolak keputusan yang dibuat oleh majelis adjudikasi, penyelesaian sengketa klaim asuransi tidak dapat dicapai, maka para pihak bebas melakukan upaya hukum lain untuk menyelesaikan sengketa klaim asuransi tersebut, yaitu melalui pengadilan, arbitrase, atau adjudikasi.<sup>229</sup>

Untuk menghindari keraguan, setiap keputusan yang dibuat oleh majelis adjudikasi akan mengikat bagi perusahaan asuransi maupun bagi tertanggung. Suatu penyelesaian sengketa klaim asuransi tidak akan mengikat bagi tertanggung sampai keputusan tersebut dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh tertanggung.<sup>230</sup>

Selama proses penyelesaian sengketa klaim asuransi ini, baik perusahaan asuransi maupun tertanggung wajib menjaga kerahasiaan dan dilarang memberitahukan atau membocorkan, baik secara lisan atau tertulis, kepada pihak lain, kecuali untuk memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku atau perintah pengadilan, atas semua informasi, dokumen, surat menyurat, keputusan adjudikasi, atau dokumen-dokumen lain yang berhubungan dengan proses penyelesaian sengketa klaim asuransi ini.<sup>231</sup> Kewajiban dari tertanggung dan

---

<sup>227</sup> *Ibid.*, Pasal 24 ayat 1.

<sup>228</sup> Menurut Pasal 24 ayat 5 Surat Keputusan BMAI No. 001/SK-BMAI/04.2010, perjanjian penyelesaian tertulis akan disahkan oleh majelis adjudikasi. Perjanjian penyelesaian kemudian diserahkan kepada para pihak untuk pelaksanaan selanjutnya. Bila terjadi perbedaan pendapat atas syarat-syarat dari perjanjian penyelesaian, keputusan majelis adjudikasi akan bersifat final dan konklusif.

<sup>229</sup> Badan Mediasi Asuransi Indonesia, *op.cit.*, Pasal 24 ayat 7.

<sup>230</sup> *Ibid.*, Pasal 24 ayat 8 dan 9.

<sup>231</sup> *Ibid.*, Pasal 30 ayat 1.

perusahaan asuransi atas informasi rahasia ini terus berlaku sampai selesainya proses mediasi dan/atau ajudikasi.<sup>232</sup>

Selama atau setelah proses penyelesaian sengketa klaim asuransi ini, tertanggung dan/atau perusahaan asuransi dilarang mengajukan tuntutan ganti rugi atas hal-hal yang berkaitan dengan proses penyelesaian sengketa klaim asuransi ini, kepada ajudikator, pejabat, maupun wakil BMAI.<sup>233</sup> Apabila suatu tuntutan ganti rugi diajukan kepada BMAI, pejabat, karyawan, wakil atau ajudikator oleh perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi tersebut wajib memberikan ganti rugi kepada BMAI, pejabat, karyawan, wakil atau ajudikator secara penuh atas kerugian yang diderita sebagai akibat dari tuntutan tersebut, termasuk penggantian atas semua biaya yang dikeluarkan dalam pembelaan terhadap tuntutan tersebut.<sup>234</sup>

Proses penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance* melalui BMAI sebagaimana dijelaskan secara rinci diatas sudah sejalan dengan ketentuan dalam KMK No. 422/2003. Hal ini dapat diketahui karena pada KMK No. 422/2003, khususnya pada Pasal 15 disebutkan bahwa tertanggung memiliki hak untuk melakukan upaya hukum baik di dalam maupun di luar pengadilan apabila terjadi penolakan pembayaran klaim oleh perusahaan asuransi. Hal tersebut tidak boleh dikesampingkan berlakunya didalam suatu polis asuransi khususnya polis asuransi dalam kerjasama *bancassurance*.

---

<sup>232</sup> *Ibid.*, Pasal 30 ayat 5.

<sup>233</sup> *Ibid.*, Pasal 32 ayat 3.

<sup>234</sup> *Ibid.*, Pasal 33.

## BAB 5 PENUTUP

### 5.1. Kesimpulan

1. Di dalam kerjasama *bancassurance*, tertanggung diberikan hak untuk memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya sebagaimana diwajibkan oleh Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian. Hal ini secara tegas disebutkan pada ketentuan pada butir II.C.1.a SEBI No. 12/2010, yang menyebutkan bahwa didalam kerjasama *bancassurance* khususnya dalam kerjasama dengan model bisnis Referensi dalam Rangka Produk Bank, tertanggung diberikan hak untuk memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Namun, kebebasan yang diberikan kepada tertanggung ini bersifat terbatas karena tertanggung diperbolehkan memilih penanggung hanya dari perusahaan asuransi yang telah bekerjasama dengan bank. Selain itu, untuk kerjasama *bancassurance* dengan model lainnya, seperti model bisnis Referensi Tidak dalam Rangka Produk Bank, Kerjasama Distribusi, atau Integrasi Produk, kebebasan bagi tertanggung tidak diatur secara jelas pada ketentuan pada butir II.C.1.a SEBI No. 12/2010, dalam kerjasama *bancassurance* yang menggunakan model-model kerjasama tersebut biasanya tergantung dari kesepakatan antara perusahaan asuransi dengan bank dalam perjanjian, apakah didalam perjanjian kerjasama tersebut dicantumkan ketentuan mengenai eksklusivitas atau tidak. Karena terbatasnya kebebasan yang diberikan kepada tertanggung untuk memilih perusahaan asuransi sebagai penanggung, maka asas kebebasan memilih dalam Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian dilanggar dalam kerjasama *bancassurance*.
  
2. Perlindungan hukum bagi tertanggung terkait dengan kerjasama *bancassurance* diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia. Apabila dilihat dari sudut pandang UU Perlindungan Konsumen maka perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance* diatur didalam Pasal 4, Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 19,



dan Pasal 23. Pada pasal-pasal tersebut mengatur mengenai hak dan kewajiban bagi tertanggung, hak dan kewajiban bagi perusahaan asuransi sebagai penanggung, serta hal-hal yang dilarang dilakukan oleh perusahaan asuransi. Sementara itu, apabila dilihat dari sudut pandang hukum perasuransian, perlindungan hukum dalam kerjasama *bancassurance* secara khusus diatur dalam KUHD tentang ketentuan mengenai asuransi, PP No. 73/1992, dan KMK No. 422/2003. Pada ketentuan-ketentuan tersebut diantaranya diatur mengenai hak bagi perusahaan asuransi untuk menutup suatu penanggungan dengan perusahaan asuransi lain, larangan bagi perusahaan asuransi untuk mencantumkan ketentuan yang menimbulkan penafsiran berbeda di dalam polis dan larangan bagi perusahaan asuransi untuk memperlambat pembayaran klaim bagi tertanggung, serta hak bagi tertanggung untuk melakukan upaya hukum.

3. Penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kerjasama *bancassurance* dapat dilakukan oleh BMAI dalam 2 (dua) tahap, yaitu mediasi dan adjudikasi. Pada proses mediasi, permohonan penyelesaian sengketa klaim asuransi yang diterima oleh BMAI akan ditangani oleh mediator. Mediator akan berusaha dan berupaya agar tertanggung atau pemegang polis dan perusahaan asuransi dapat mencapai kesepakatan untuk menyelesaikan sengketa secara damai dan wajar bagi kedua belah pihak. Apabila sengketa klaim tersebut tidak dapat diselesaikan melalui mediasi, maka kasus sengketa klaim ini akan dibawa ke tingkat adjudikasi untuk diputuskan oleh majelis adjudikasi yang telah ditunjuk oleh BMAI. Namun, apabila tertanggung menolak keputusan yang dibuat oleh majelis adjudikasi, penyelesaian sengketa klaim asuransi tidak dapat dicapai, maka para pihak bebas melakukan upaya hukum lain untuk menyelesaikan sengketa klaim asuransi tersebut, yaitu melalui pengadilan, arbitrase, atau adjudikasi. Mengingat produk yang dipasarkan melalui kerjasama *bancassurance* ini merupakan produk yang ditujukan kepada individu sebagai tertanggung, penyelesaian sengketa melalui BMAI ini penting karena BMAI

memberikan solusi yang mudah bagi tertanggung yang kurang memahami asuransi dan tidak mampu untuk menyelesaikan suatu perkara melalui pengadilan negeri atau tidak mampu membayar biaya bantuan hukum yang mahal. BMAI mengupayakan penyelesaian sengketa klaim secara lebih cepat, adil, murah dan informal.

## 5.2. Saran

Dengan semakin berkembangnya bisnis atau kerjasama *bancassurance* di Indonesia, diperlukan peraturan perundang-undangan yang lebih memadai untuk mengatur kerjasama *bancassurance*, demi menciptakan kepastian dan perlindungan hukum bagi pihak-pihak yang terlibat di dalamnya, khususnya kepastian dan perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kerjasama *bancassurance*. Oleh karena itu diperlukan peranan aktif dari pemerintah untuk membenahi dan mempertegas peraturan perundang-undangan, yang mengatur tentang kerjasama *bancassurance*. Dengan adanya pembenahan peraturan perundang-undangan ini diharapkan bisnis atau kerjasama *bancassurance* semakin berkembang lebih baik.

## DAFTAR REFERENSI

### Buku, Jurnal, Artikel dan Referensi Lainnya

- Ali, A. Hasymi. *Pengantar Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara. 1995.
- Badan Mediasi Asuransi Indonesia. *Analisis Sengketa-sengketa yang Ditangani BMAI: Periode September 2006 s/d Juni 2010*. Jakarta: Badan Mediasi Asuransi Indonesia. 2010.
- Djojosedarso, Soeisno. *Prinsip-prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat. 1999.
- Ganie, A. Junaedi. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika. 2011.
- Hartono, Sri Rejeki. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika. 1995.
- Ibrahim, Johnny. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing. 2006.
- Imaniyati, Neni Sri. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Sengketa Klaim Asuransi*. *Jurnal Hukum Bisnis* Volume 30 No. 1 Tahun 2011.
- M. Friedman, Lawrence. *American Law*. New York: W. W. Norton and Company, 1984.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty. 1999.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti. 2006.
- Muis, H. Abdul. *Hukum Asuransi dan Bentuk-bentuk Perasuransian*. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara. 2005.
- Prawoto, Agus. *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*. Yogyakarta: BPFE. 1995.
- Prakoso, Djoko. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2004.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: PT. Intermasa. 1979.
- Purba, Radiks. *Asuransi Angkatan Laut*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 1998.

- Rajagukguk, Erman. *Diktat Kuliah Filsafat Hukum (Ekonomi)*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia. 2010.
- Samsul, Inosentius. *Perlindungan Konsumen: Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia. 2004.
- Sastrawidjaja, Man Suparman. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Bandung: PT. Alumni. 2003.
- , Man Suparman. *Hukum Asuransi*, Bandung: PT. Alumni. 2004.
- Setia Tunggal, Hadi. *Dasar-Dasar Asuransi*. Jakarta: Harvarindo. 2005.
- Sendra, Ketut. *Bancassurance = Bank + Perusahaan Asuransi: Kemitraan Strategis Perbankan dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Ppm.
- Shofie, Yusuf. *Perlindungan Konsumen & Instrumen-Instrumen Hukumnya*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti. 2009.
- Simanjuntak, Ricardo. *Pahami Perjanjian Asuransi*. Kompas Ekstra. 27 Juni 2011.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Universitas Indonesia. 1986.
- Subekti, *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa. 1987.
- Peraturan Perundang-Undangan**
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian*. UU Nomor 2 Tahun 1992. LN Nomor 13 Tahun 1992.
- Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*. PP Nomor 73 Tahun 1992. LN Nomor 120 Tahun 1992.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Perbankan*. UU No. 10 Tahun 1998. LN Nomor 182 Tahun 1998.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen*, UU Nomor 8 Tahun 1999. LN Nomor 42 Tahun 1999.
- Indonesia. *Keputusan Menteri Keuangan tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*. KMK No. 422/KMK.06/2003.

Indonesia. *Keputusan Menteri Keuangan tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*. KMK No. 426/KMK.06/2003.

Bank Indonesia. *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*. Surat Edaran No. 12/35/DPNP.

Bank Indonesia. *Surat Edaran Bank Indonesia tentang Penerapan Manajemen Risiko pada Bank yang Melakukan Kerjasama Pemasaran dengan Perusahaan Asuransi (Bancassurance)*. Surat Edaran No. 6/43/DPNP.

Bank Indonesia. *Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia tentang Batas Maksimum Pemberian Kredit Bank Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bank Indonesia No. 2/16/PBI/2000 tentang Perubahan Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 31/177/KEP/DIR tentang Batas Maksimum Pemberian Kredit Bank Umum*. Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No. 31/177/KEP/DIR.

Badan Mediasi Asuransi Indonesia. *Surat Keputusan tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi*. Surat Keputusan No. 001/SK-BMAI/04.2010.

*Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.*

*Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.*

#### Karya Non Cetak

Badan Mediasi Asuransi Indonesia. *Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)*. <[http://www.bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=64](http://www.bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=64)>. Diakses pada tanggal 17 Mei 2012.

Badan Mediasi Asuransi Indonesia. *Sejarah BMAI*. <[http://bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=59](http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=59)>. Diakses pada tanggal 19 Mei 2012.

Badan Mediasi Asuransi Indonesia. *Pengawas BMAI*. <[http://bmai.or.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=61](http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=61)>. Diakses pada tanggal 19 Mei 2012.

Bank Indonesia. *Ayo Ke Bank: Mengenal Bancassurance*. <<http://www.bi.go.id/web/id/Perbankan/Edukasi+Perbankan/perbankan14.htm>>. Diakses pada tanggal 4 Februari 2012.

Investor Words. *Bancassurance*. <<http://www.investorwords.com/6738/bancassurance.html>>. Diakses pada tanggal 28 April 2012.

- Hukum Online. *Penjualan Produk Asuransi Melalui Bank Diperketat*, <<http://hukumonline.com/berita/baca/1t4d23375cc559d/penjualan-produk-asuransi-melalui-bank-diperketat->>. Diakses pada tanggal 29 April 2012.
- Media Asuransi Insurance Consultant. *Badan Mediasi Asuransi Indonesia*. <<http://mediaasuransi.wordpress.com/2010/01/14/badan-mediati-asuransi-indonesia-bmai/>>. Diakses tanggal 9 Maret 2012.
- Putra, Oki. *Pengertian Sengketa*, <<http://tssutan.blogspot.com/2011/05/pengertian-sengketa.html>>. Diakses pada tanggal 17 Mei 2012.
- Simanjuntak, Ricardo. *Tinjauan Hukum Bancassurance Di Indonesia*. <<http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol9446/tinjauan-hukum-ibancassurance-di-indonesia>>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2012.
- Soewita, Benny. *Bancassurance*. <<http://www.wealthindonesia.com/commercial-bank/bancassurance.html>>. Diakses tanggal 3 Februari 2012.
- Saluran Distribusi Produk Asuransi*. <<http://makalah-pendidikan.com/2011/saluran-distribusi/>>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2012.
- Warta Warga. *Pengertian Sengketa Ekonomi*, <<http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2011/04/pengertian-sengketa-ekonomi/>>. Diakses pada tanggal 17 Mei 2012.
- Wikimu. *"Bancassurance", Layanan Satu Atap Yang Menggiurkan*. <<http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=1624>>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2012.