

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman yang semakin modern, manusia akan terlebih dahulu memenuhi kebutuhan yang belum pasti di masa depan dengan menyiapkan dana, sebagai contoh kebutuhan dihari tua, anak-anak yang belum sekolah sampai perguruan tinggi. Dengan kebutuhan yang belum pasti di masa yang akan datang maka manusia memerlukan beberapa asuransi.¹ Risiko dalam hidup manusia bisa dilakukan dengan cara menerima risiko, menghindari risiko, atau dengan mencegah kejadian yang dapat menimbulkan risiko tersebut agar tidak terjadi. Untuk melakukan tiga cara untuk mengatasi risiko adalah dengan mengalihkan atau membagi risiko kepada pihak lain yang disebut pihak ketiga. Pengalihan dan pembagian risiko ini saat ini dilakukan melalui asuransi.

Kahadiran risiko dalam kehidupan manusia senantiasa mencari upaya untuk mengatasi risiko yang mungkin timbul tersebut. Beberapa upaya yang dilakukan oleh manusia antara lain dengan cara menerima risiko, menghindari risiko, ataupun dengan cara mencegah agar peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan risiko tersebut tidak terjadi. Penerapan ketiga upaya tersebut pada dasarnya tidak membutuhkan bantuan pihak lain, oleh sebab itu muncullah pemikiran bahwa cara untuk mengatasi risiko adalah dengan mengalihkan atau membagi risiko tersebut kepada pihak lain yang disebut

¹ Dr. Sri Rejeki Hartono,SH., *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1992), Hal 30

pihak ketiga. Pengalihan dan pembagian risiko tersebut saat ini dilakukan dengan cara asuransi.

Asuransi (*Verzekering* atau *Insurance*) berarti pertanggungan. Prof. R. Sukardono Guru Besar Hukum Dagang menerjemahkannya asuransi yang berasal dari *Verzekeraar* dengan penanggung, yaitu pihak yang menanggung resiko. Sementara *Verzekerde* diterjemahkannya dengan tertanggung, yaitu pihak yang mengalihkan resiko atas kekayaan atau jiwanya kepada tertanggung. Sedangkan Prof. Wirjono Prodjodikoro menggunakan istilah asuransi sebagai serapan dari *assurantie* (Belanda), penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung.² Sebagaimana diatur dalam pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang menyatakan bahwa pertanggungan adalah suatu perjanjian antara penanggung yang mengikat diri ke tertanggung dengan menerima premi sebagai pengganti akibat kerugian suatu evenemen.

Dalam perusahaan perasuransian dibedakan menjadi dua ada perusahaan asuransi dan perusahaan penunjang asuransi. Perusahaan asuransi adalah perusahaan yang mengelola jasa keuangan masyarakat untuk melakukan perlindungan kepada masyarakat tersebut, sedangkan penunjang asuransi adalah perusahaan asuransi yang melakukan usaha jasa tertentu yang berkaitan tentang perusahaan asuransi tersebut. Manfaat dari asuransi pertama, asuransi dapat membantu masyarakat dalam mengatasi berbagai risiki dalam kehidupannya. Kedua, asuransi sebagai jasa pengumpulan dana

² Prof. Abdulkadir Muhammad, S.H., *Hukum Asuransi Indonesia*, Cet ke5, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2011), Hal 7.

masyarakat sebagai hidup masa depan masyarakat. Ketiga, asuransi sebagai jasa mengatasi risiko dan perlindungan perorangan maupun perusahaan.³

Asuransi jiwa adalah salah satu asuransi yang banyak dikenal dikalangan masyarakat. Asuransi jiwa adalah asuransi yang bekerja sama dengan perorangan atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan masa depan atau meringankan beban kerugian orang tersebut. Penanggung dan tertanggung mengikat kan diri dalam perjanjian asuransi harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku yakni terdapat dalam Pasal 1338 ayat 1 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata Ketentuan ini menyatakan bahwa ketika perjanjian telah disepakati kedua belah pihak, maka perjanjian tersebut akan berlaku sebagai undang-undang yang akan mengikat pihak-pihak didalamnya. Tertanggung yang telah sepakat akan mengadakan perjanjian asuransi dengan penanggung yang dalam hal ini adalah asuransi jiwa, mempunyai kewajiban membayar sejumlah uang kepada penanggung, untuk mengganti kerugian yang dialami tertanggung sedangkan penanggung wajib untuk menanggung besaran kerugian tersebut.⁴ Ketentuan-ketentuan yang dipakai oleh penanggung dalam mengikatkan dirinya dengan tertanggung diterjemahkan dalam polis. Polis ini nantinya akan menjadi tanda bukti adanya perjanjian asuransi. Tertanggung yang dapat memenuhi prosedur pengajuan klaim asuransi dengan benar, maka pengajuan klaimnya akan diterima oleh penanggung serta membayar klaim sesuai dengan isi polis.

³ M. Suparman Sastrawidjaja,SH.,SU dan Endang,SH., *Hukum Asuransi*, (Bandung : Alumni, 1993) Hal. 116

⁴ Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta : Bina Aksara, 1989), Hal 1

Permasalahan terjadi ketika pihak perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya yang terlambat membayarkan manfaat asuransi jiwa kepada nasabah yang masa polisnya sudah jatuh tempo. Salah satu nasabah yang belum terpenuhi manfaatnya yang masa berlaku dari polis tersebut 09 Juni 2015 sampai 09 Juni 2020 tetapi hingga saat ini belum adanya pemenuhan manfaat dari perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya.

Dari uraian yang telah diuraikan oleh penulis diatas mengenai keterlambatan pembayaran klaim asuransi yang sudah jatuh tempo menarik untuk dilakukan penelitian dan dilakukan penulisan dalam skripsi dengan judul penulis untuk dilakukan penelitian dan dilakukan penulisan dalam skripsi dengan judul **“PENYELESAIAN HUKUM ATAS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI JIWA DI PT ASURANSI JIWASRAYA”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang masalah diatas, Maka rumusan masalah yang ada dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana analisis keterlambatan pembayaran manfaat asuransi jiwa di PT Asuransi Jiwasraya menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian?
2. Bagaimana tanggung jawab PT Asuransi Jiwasraya dalam keterlambatan pembayaran manfaat asuransi jiwa?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui analisis keterlambatan pembayaran manfaat asuransi jiwa di PT Asuransi Jiwasraya menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
2. Mengetahui tanggung jawab dari perusahaan PT Asuransi Jiwasraya dalam keterlambatan pembayaran manfaat asuransi jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi serta sumbangan bagi pengembangan dan pengkajian ilmu hukum, khususnya yang berkaitan dengan pertanggung jawaban dari PT Asuransi Jiwasraya dalam keterlambatan pembayaran asuransi jiwa.
- b. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan terhadap penelitian-penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai sarana untuk memperluas pemahaman bagi para pembaca mengenai ilmu hukum perdata khususnya mengenai Asuransi
- b. Dapat menambah khasanah pengetahuan, membantu, dan memberikan masukan kepada semua pihak yang membutuhkan pengetahuan terkait langsung dengan penelitian ini.

1.5 Tinjauan Umum Asuransi

1.5.1 Pengertian Umum Asuransi

Dalam bahasa belanda kata asuransi disebut “*Assurantie*” yang terdiri dari “*assuradeur*” yang berarti Penanggung dan “*geassureerde*” yang berarti Tertanggung. Kemudian dalam bahasa Prancis disebut “*Assurance*” yang berarti menanggung sesuatu yang pasti terjadi. Sedangkan dalam bahasa latin disebut “*Assecurare*” yang berarti meyakinkan orang. Selanjutnya bahasa Inggris kata asuransi disebut “*insurance*” yang berarti menanggung sesuatu yang mungkin atau tidak mungkin terjadi dan “*Assurance*” yang berarti menanggung sesuatu yang pasti terjadi.⁵

1.5.2 Prinsip Dasar Asuransi

a. *Insurable Interest*

Hak asuransi yang timbul dari hubungan keuangan, antara Tertanggung dan Tertanggung dan diakui oleh hukum.

b. *Utmost Good Faith*

Suatu tindakan untuk akurat secara akurat dan lengkap, semua fakta material (material fact) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan, baik melayani maupun tidak.

c. *Proximate Cause*

Suatu penyebab aktif dan efisien yang mengakibatkan rangkaian kejadian akibat suatu akibat tanpa adanya intervensi

⁵ Tuti Rastuti, S.H., M.H, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, (Yogyakarta : Penerbit Pustaka Yustia, 2011) Hal. 4

suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan indeenden.

c. *Indemnity*

Suatu dimana Penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya ia menempatkan Tertanggung dalam posisi keuangan yang ia sewaktu-waktu sebelum kejadian kerugian.

d. *Subrogation*

Pengalihan hak tuntutan dari Tertanggung kepada Penanggung setelah klaim dibayar.

e. *Contribution*

Hak Penanggung untuk mengajak Penanggung lainnya yang sama-sama, tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap Tertanggung untuk ikut memberikan ganti rugi.⁶

1.5.3 Syarat-Syarat Sah Asuransi

1. Kesepakatan (*Consensus*)

Tertanggung dan Penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi. Kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi:

- a. Benda yang menjadi objek asuransi;
- b. Pengalihan risiko dan pembayaran premi;
- c. Evenemen dan ganti kerugian;
- d. Syarat-syarat khusus asuransi;
- e. Dibuat secara tertulis yang disebut polis.

⁶ Dessy Danarti, *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang, Aman Dan Nyaman*, (Jakarta : Gramedia, 2011) Hal. 18

Pengadaan perjanjian antara Tertanggung dan Penanggung dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Dilakukan secara langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi tanpa melalui perantara. Dilakukan secara tidak langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi melalui jasa perantara⁷

2. Kewenangan (*Authority*)

Kewenangan berbuat tersebut ada yang bersifat subjektif dan ada yang bersifat objektif. Kewenangan subjektif artinya kedua pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah perwalian (*trusteeship*), atau pemegang kuasa yang sah. Kewenangan objektif artinya Tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi karena benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri.

3. Objek Tertentu (*Fixed Object*)

Objek tertentu dalam Perjanjian Asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan, dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. Objek tertentu berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan terdapat pada perjanjian asuransi kerugian. Objek tertentu berupa jiwa atau raga manusia terdapat pada perjanjian asuransi jiwa. Menurut

⁷ Prof. Abdulkadir Muhammad, S.H, *op.cit*, Hal 49

ketentuan Pasal 599 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, dianggap tidak mempunyai kepentingan adalah orang yang mengasuransikan benda yang oleh undang-undang dilarang diperdagangkan dan kapal yang mengangkut barang yang dilarang tersebut. Apabila diasuransikan juga, maka asuransi tersebut batal.⁸

4. Kausa yang Halal (Legal Cause)

Kausa yang halal maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.

5. Pemberitahuan (*Notification*)

a. Teori Objektivitas (*objectivity theory*)

Menurut teori ini, setiap asuransi harus mempunyai objek tertentu. Objek tertentu artinya jenis, identitas, dan sifat yang dimiliki objek tersebut harus jelas dan pasti. Jenis, identitas dan sifat objek asuransi wajib diberitahukan oleh Tertanggung kepada Penanggung, tidak boleh ada yang disembunyikan. Keunggulan teori ini adalah Penanggung dilindungi dari perbuatan Tertanggung yang tidak jujur (*in bad faith*). Kelemahan teori objektivitas adalah ketidakmungkinan Tertanggung mengetahui cacat tersembunyi yang melekat pada objek asuransi yang mungkin dijadikan alasan oleh

⁸ *Ibid*, Hal 50-52.

Penanggung untuk menyatakan asuransi batal setelah terjadi evenemen, betapapun jujurnya Tertanggung.

b. Pengaturan pemberitahuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila Tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi batal. Menurut ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, semua pemberitahuan yang salah, atau tidak benar, atau penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi itu batal. Kewajiban pemberitahuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bergantung pada ada itikad baik atau tidak dari Tertanggung.⁹

1.5.4 Jenis – Jenis Asuransi

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Pasal 1 ayat (1) digariskan ada dua jenis asuransi, yaitu:

1. Asuransi kerugian (*loss insurance*), dapat diketahui dan rumusan: “untuk memberikan penggantian kepada Tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh Tertanggung”.

⁹ *Ibid*, Hal 53-54.

2. Asuransi jumlah (*sum insurance*), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan: “untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”.

Rumusan dalam undang-undang diatas searah dengan praktik Asuransi pada umumnya yang dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu :

1. Asuransi Kerugian

Asuransi Kerugian adalah suatu perjanjian yang dibuat oleh Tertanggung dan Penanggung (perusahaan asuransi), dimana Tertanggung bersedia membayar sejumlah uang (premi asuransi) kepada Penanggung untuk jangka waktu tertentu, dan Penanggung bersedia memberikan ganti kerugian kepada Tertanggung manakala barang atau objek yang dipertanggungjawabkan mengalami kerusakan akibat peristiwa yang tidak diduga-duga. Inti asuransi kerugian adalah menutup asuransi untuk suatu peristiwa karena kerusakan atau kemusnahan harta benda yang dipertanggungjawabkan karena sebab-sebab atau kejadian yang dipertanggungjawabkan (sebab-sebab atau bahaya-bahaya yang disebut dalam kontrak atau polis asuransi). Adapun jenis asuransi kerugian adalah:

- a. Asuransi Kebakaran
- b. Asuransi Kehilangan dan Kerusakan.
- c. Asuransi Laut.
- d. Asuransi Pengangkutan.

- e. Asuransi Kredit.
- f. Asuransi Kendaraan Bermotor.
- g. Asuransi Kerangka Kapal.
- h. Property/Industrial All Risk.¹⁰

2. Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang hanya dijumpai tujuh Pasal yaitu Pasal 302 sampai dengan Pasal 308, Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagai dasar asuransi jiwa, yang menyatakan bahwa seseorang dapat mengasuransikan jiwanya untuk tujuan yang bersangkutan, dan diasuransikan dalam waktu yang ditentukan dalam perjanjian tersebut.

Pengertian asuransi jiwa yang terdapat pada ketentuan Pasal 302 diatas lebih menekankan kepada suatu waktu yang ditentukan dalam asuransi jiwa. Sedangkan untuk waktu selama hidupnya tidak ditetapkan dalam perjanjian. Dalam asuransi jiwa, Penanggung menerima premi dari Tertanggung dan apabila Tertanggung meninggal, maka santunan (uang pertanggungan) dibayarkan kepada ahli waris atau seseorang yang ditunjuk dalam polis sebagai penerima santunan. Adapun jenis-jenis pertanggungan jiwa/jumlah:

- a. Asuransi Kecelakaan.
- b. Asuransi Tabungan
- c. Asuransi Seumur Hidup

¹⁰ H. Zainal Asikin, *Hukum Dagang, Cet.1*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), Hal. 285.

d. Asuransi Berjangka

e. Asuransi Kesehatan.¹¹

1.5.5 Terjadinya Perjanjian Asuransi

1. Teori Tawar Menawar dan Teori Penerimaan

a. Teori Tawar Menawar (*Bargaining Theory*)

Menurut teori ini, kesepakatan apa pun hanya akan terjadi di antara keduanya edua belah pihak, jika mereka mendapat tawaran dari satu pihak (penawaran) diterima oleh pihak lain, begitu pula sebaliknya.

b. Teori Penerimaan (*Acceptance Theory*)

Dalam hukum belanda, teori ini disebut ontvangst theorie mengenai saat kapan perjanjian asuransi terjadi dan mengikat Tertanggung dan Penanggung, menurut teori penerimaan perjanjian asuransi terjadi dan mengikat pihak – pihak pada sungguh - sungguh diterima oleh Tertanggung, atas nota persetujuan ini kemudian dibuatkan akta perjanjian asuransi oleh Penanggung yang disebut polis asuransi.

2. Asuransi Bersifat Tertulis

Untuk membuktikan telah terjadi kesepakatan antara Tertanggung dan Penanggung, undang-undang mengharuskan pembuktian dengan alat bukti tertulis berupa akta yang juga disebut polis.

¹¹ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Kepailitan*, Cet. 31, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2006), Hal. 88.

3. Pembuktian Syarat/Janji Khusus Asuransi

Adanya syarat khusus yang dimaksud pada Pasal 258 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang untuk hak dan kewajiban Tertanggung dan Penanggung, seperti :

- a. Penyebab timbulnya kerugian
- b. Sifat kerugian yang menjadi beban Penanggung
- c. Pembayaran premi oleh Tertanggung
- d. Klausula-klausula tertentu

Janji-janji khusus yang dibuktikan secara tertulis itu adalah janji khusus yang menurut undang-undang harus dicantumkan dalam polis. Apabila tidak dicantumkan dalam polis, maka janji-janji khusus tersebut dianggap tidak ada, misal janji mengenai :

- a. Reasuransi
- b. Asuransi insolvabilitas
- c. Asuransi kapal berangkat berlayar
- d. Asuransi kapal yang belum berangkat berlayar
- e. Asuransi atas keuntungan yang diharapkan¹²

1.5.6 Polis Asuransi

A. Fungsi Polis

Menurut ketentuan Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut piolis. Selanjutnya, Pasal 19 ayat

¹² *Ibid*, Hal 54-58.

(1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian yang 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.

B. Isi Polis

a. Syarat khusus dan janji khusus

Menurut ketentuan Pasal 256 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, setiap polis kecuali mengenai asuransi jiwa, harus memuat syarat-syarat khusus berikut ini:

1. Hari dan tanggal pembuatan perjanjian asuransi;
2. Nama Tertanggung, untuk diri sendiri atau untuk pihak ketiga;
3. Uraian yang jelas mengenai benda yang diasuransikan;
4. Jumlah yang diasuransikan;
5. Evenemen yang ditanggung oleh Penanggung;
6. Evenemen mulai berjalan dan berakhir yang menjadi tanggungan Penanggung;
7. Premi asuransi;

8. Umumnya semua keadaan yang perlu diketahui oleh Penanggung dan segala janji-janji khusus yang diadakan antara para pihak.

b. Hari Dan Tanggal Pembuatan Asuransi

Pentingnya penanggalan ini adalah untuk menentukan saat mulai berlaku asuransi. Hal ini penting jika terjadi peristiwa (evenemen) yang menimbulkan kerugian, yaitu Penanggung yang mana berkewajiban membaayar ganti kerugian.

c. Nama Tertanggung Untuk Diri Sendiri Atau Pihak Ketiga

Hal ini penting dalam hubungan dengan ketentuan Pasal 264 dan Pasal 267 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menyebutkan bahwa asuransi diadakan untuk diri sendiri atau untuk kepentingan pihak ketiga, maka hal ini harus dinyatakan dalam polis.

d. Uraian mengenai objek asuransi

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

e. Jumlah Yang Diasuransikan

Jumlah ini menunjuk kepada sejumlah uang. Perhitungan jumlah uang tersebut erat sekali hubungannya

dengan nilai benda sesungguhnya dalam setiap asuransi. Dari jumlah uang asuransi itu dapat diketahui apakah asuransi itu:

1. Dibawah nilai benda (*under insurance*); atau
2. Sama dengan nilai benda (*full insurance*); atau
3. Di atas nilai benda sesungguhnya (*over insurance*).

Jumlah yang diasuransikan merupakan sejumlah maksimal ganti kerugian yang harus dibayar oleh Penanggung jika terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian total.

f. Bahaya (Evenemen) Yang Ditanggung

Bahaya atau peristiwa yang menjadi tanggungan Penanggung harus dinyatakan dengan jelas dan tegas. Jika diperjanjikan dengan klausula, harus tegas dengan klausula apa, sehingga jelas sampai di mana batas tanggung jawab Penanggung.

g. Saat Bahaya Mulai Berjalan Dan Berakhir

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

1. Dari tanggal dan waktu tertentu sampai pada tanggal dan waktu tertentu pula, misalnya dari 1 januari 1998 pukul 12.00 siang sampai 1 januari 1999 pukul 12.00 siang.
2. Dari tempat ke tempat, misalnya dari gudang ke gudang (*from warehouse to warehouse*);

3. Dari kapal di tempat pemberangkatan sampai di dermaga pelabuhan tujuan.

h. Premi Asuransi

Ketentuan ini menyatakan kepastian besarnya jumlah premi yang harus dibayar oleh Tertanggung. Besarnya ditentukan dengan persentase dari jumlah asuransi ditambah dengan biaya-biaya lain, misalnya biaya meterai dan biaya pialang.

i. Semua Keadaan Dan Syarat-Syarat Khusus

Masuk dalam uraian butir ini misalnya mengenai benda asuransi apakah ada dibebani hak tanggungan hipotik, fidusia, jika terjadi peristiwa evenemen yang menimbulkan kerugian, Penanggung dapat berhadapan dengan siapa, pemilik atau pemegang hak tanggungan, fidusia.

C. Jenis Polis Asuransi

Dalam Polis Perjanjian asuransi memuat janji-janji khusus yang dirumuskan secara tegas dalam polis, janji. Jenis atau kesepakatan itu disebut klausula asuransi yang maksudnya untuk menentukan batas-batas hak dan kewajiban para pihak, tanggung jawab Penanggung dalam pembayaran ganti kerugian apabila terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian. Jenis-jenis asuransi tersebut ditentukan oleh sifat objek asuransi itu,

bahaya yang mengancam dalam setiap asuransi. Klausula-klausula yang dimaksud antara lain:

1. Klausula *Premier Risque*

Klausula ini menyatakan bahwa apabila pada asuransi di bawah nilai benda terjadi kerugian, Penanggung akan membayar ganti kerugian seluruhnya sampai maksimum jumlah yang diasuransikan (Pasal 253 ayat 3 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang). Klausula ini biasa digunakan pada asuransi pembongkaran dan pencurian, asuransi tanggung jawab.

2. Klausula *All Risk*

Klausula ini menentukan bahwa Penanggung memikul segala risiko atau benda yang diasuransikan. Ini berarti Penanggung akan mengganti semua kerugian yang timbul akibat peristiwa apa pun, kecuali kerugian yang timbul karena kesalahan Tertanggung sendiri (Pasal 276 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang) dan karena cacat sendiri bendanya (Pasal 249 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).

- a. Klausula *Total Loss Only* (TLO)
- b. Klausula Sudah Diketahui (*All Seen*)
- c. Klausula Renunsiasi (*Renunciation*)
- d. Klausula *Free Particular Average* (FPA)

e. Klausula *Riot, Strike & Civil Commotion* (RSCC)

f. *Banker's Clause*

Klausula ini muncul sebagai akibat adanya hubungan utang piutang antara Debitur dan Kreditur di mana objek pertanggungannya adalah menjadi jaminan Bank sehingga klausula ini bukan merupakan standar yang pada umumnya tercantum dalam polis.¹³

1.5.7 Klaim Asuransi

Klaim adalah hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam perjanjian.

Ketentuan klaim dalam asuransi adalah :

- A. Klaim dibayarkan berdasarkan perjanjian yang disepakati pada awal perjanjian.
- B. Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai dengan premi yang dibayarkan.
- C. Klaim atas akad *tijarah* sepenuhnya merupakan hak peserta, dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya.
- D. Klaim atas akad *tabarru'* merupakan hak peserta dan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad.¹⁴

1.5.8 Risiko Asuransi

¹³ H. Zainal Asikin, op. cit., Hal 283-284.

¹⁴ Andri Soemitra, M.A., *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*, (Jakarta : encana Prenada Media Group, 2010), Hal.284

Risiko dalam industri peransuransian diartikan sebagai ketidakpastian dalam kerugian finansial atau kemungkinan terjadi kerugian. Risiko selalu melibatkan dua istilah, yaitu ketidakpastian dan peluang kerugian finansial. Jenis- jenis risiko yang umum dikenal dalam usaha peransuransian, antara lain :

A. Risiko murni

Risiko murni berarti bahwa ada ketidakpastian terjadinya suatu kerugian atau dengan kata lain hanya ada peluang merugi dan bukan suatu peluang keuntungan. Risiko murni adalah suatu risiko yang bila terjadi akan memberikan dan apabila tidak terjadi, tidak menimbulkan kerugian akan tetapi juga tidak memberikan keuntungan. Contoh, seorang petani yang menanam padi mungkin akan gagal panen. Apabila lahan yang ditanami padi oleh petani diasuransikan dan kemudian gagal panen, maka bagi pemilik akan mengalami kerugian. Namun bila hal tersebut tidak terjadi si petani tidak rugi dan tidak pula mendapatkan keuntungan. Dalam operasinya perusahaan asuransi selalu berhadapan dengan risiko murni.

B. Risiko investasi

Risiko investasi adalah risiko yang berkaitan dengan terjadinya dua kemungkinan, yaitu peluang mengalami kerugian finansial atau peluang memperoleh keuntungan. Perbedaan risiko murni dan risiko investasi adalah dalam risiko murni kerugian

terjadi atau tidak akan terjadi sama sekali. Sedangkan dalam risiko investasi kemungkinan terjadi kerugian atau keuntungan.

C. Risiko individu

1. Risiko pribadi (*personal risk*)

Risiko pribadi adalah risiko yang mempengaruhi kapasitas atau kemampuan seseorang memperoleh keuntungan.

2. Risiko harta (*property risk*)

Risiko harta adalah risiko terjadinya kerugian keuangan apabila kita memiliki suatu benda atau harta yaitu adanya peluang harta tersebut untuk hilang, dicuri atau rusak. Hilangnya suatu harta benda berarti suatu kerugian finansial. Kehilangan suatu harta dapat dibedakan dalam 2 jenis :

- A. Kerugian langsung, yaitu apabila harta seseorang hilang atau rusak.
- B. Kerugian tidak langsung, yaitu apabila terjadinya kerugian asal, misalnya kehilangan mobil.

3. Risiko tanggung gugat (*liability risk*)

Risiko tanggung gugat adalah risiko yang mungkin dialami sebagai tanggung jawab akibat merugikan pihak lain.

4. Risiko yang dapat Diasuransikan (*Insurable Risk*)

Pihak yang dapat mengasuransikan suatu benda adalah pihak yang memiliki insurable interest. Ada beberapa

karakteristik risiko yang dapat diasuransikan yang biasanya disingkat dengan LURCH, yaitu:

1. *Lost-Unexpected* (kerugian-tidak terduga)

Risiko yang dapat diasuransikan harus berkaitan dengan kemungkinan terjadinya kerugian (*loss*). Kerugian tersebut ada yang dapat diukur dan dipastikan waktu dan tempatnya dan ada yang tidak.

2. *Reasonable* (beralasan)

Risiko yang diasuransikan adalah benda yang memiliki nilai. Mengasuransikan pulpen yang hanya senilai Rp 1000,- sudah jelas tidak dapat dipenuhi karena pengurusan, biaya polis yang disebabkan oleh kemungkinan seringnya pulpen tersebut hilang akan mengakibatkan pembayaran klaim dan biaya polis yang lebih mahal daripada nilai barang yang diasuransikan.

3. *Catastrophic* (kemungkinan bencana besar)

Risiko yang diasuransikan haruslah tidak akan menimbulkan suatu kemungkinan rugi yang sangat besar, yaitu jika sebageian besar pertanggungan kemungkinan akan mengalami kerugian pada waktu yang bersamaan yang disebabkan oleh suatu bencana *Homogeneous* (sama/serupa).¹⁵

¹⁵ *Ibid*, Hal 259.

1.5.9 Penyelesaian Sengketa Asuransi

Pihak penanggung dinyatakan bersengketa apabila disebutkan pada Pasal 27 Keputusan Menteri Keuangan No. 442/KMK.06/2003 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi yang berbunyi Perusahaan Asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar. Dan telah diatur juga pada Pasal 23 ayat (1) PP No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang berbunyi Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.

Ruang lingkup asuransi menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian yaitu: Untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan, biaya yang timbul, tanggung jawab hukum pada pihak ketiga, bunga cagak hidup. Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pengawas pada sektor keuangan sebagaimana Pasal 55 Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan memberikan fasilitas penyelesaian sengketa kepada konsumen pada sektor jasa

keuangan. BMAI sebagai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) pada dasarnya baru dapat bertindak apabila terdapat aduan dari masyarakat mengenaiklaim asuransi yang ditolak oleh perusahaan asuransi. Dalam pengajuan permohonan penyelesaian sengketa klaim asuransi, Tertanggung atau Pemegang Polis harus mengisi dengan lengkap Formulir Permohonan Penyelesaian Perselisihan (FP-3) yang disediakan BMAI dan menyampaikannya kepada BMAI, untuk digunakan sebagai dasar melakukan investigasi atas suatu sengketa. Pemohon atau pihak yang dapat mengajukan sengketa kepada BMAI adalah:

- a. Nasabah yang mempunyai hubungan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi (Anggota BMAI);
- b. Seseorang yang mempunyai kepentingan finansial atas manfaat suatu perjanjian asuransi, termasuk orang – orang berikut:
 - 1) Seseorang yang atas dirinya dibuat atau dimaksudkan untuk dibuat sebuah perjanjian asuransi, dan
 - 2) Seseorang yang atas dirinya mempunyai hak untuk menerima manfaat dari suatu klaim asuransi yang timbul karena adanya perjanjian, undang – undang, atau subrogasi.
- c. Seorang Tertanggung yang disebutkan dalam polis asuransi;

- d. Pihak ketiga yang mempunyai hak untuk mengajukan klaim atas sebuah perjanjian asuransi yang menjamin atau diperluas untuk menjamin pertanggungjawaban terhadap pihak ketiga.¹⁶

Layanan Penyelesaian Sengketa di Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa pada Asuransi diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, diantaranya:

A. Mediasi

Berdasarkan Surat Keputusan pada Peraturan Pemerintah No.008/SKBMAI/11.2014 tentang Peraturan dan Prosedur Mediasi Badan Mediasi Asuransi, pada tahap ini laporan sengketa yang disampaikan oleh pemohon (harus dalam jangka waktu tidak lebih dari enam bulan sejak penanggung menyampaikan jawaban penolakan final dari pemohon), yang diterima oleh BMAI akan ditangani oleh mediator. Mediator akan melakukan analisa atas setiap klaim yang masuk, sehingga dapat dibuat kesimpulan awal dan menentukan arah penyelesaian yang akan ditempuh selanjutnya. Apabila dalam kesimpulan awal mediator, tidak sependapat dengan penolakan oleh penanggung, mediator segera menghubungi penanggung

¹⁶ Andi Muhammad Reza Pahlevi N, Fandi Ramadhan. “*Proses Penyelesaian Sengketa Perasuransian Di Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)*”. Binamulia Hukum Vol 7 Nomor 2. 2018

untuk membahas kasus. Diskusi langsung ini diharapkan dapat menghasilkan suatu kesepakatan penyelesaian secara damai dan wajar bagi kedua belah pihak. Apabila tidak terjadi kesepakatan antara mediator dengan penanggung, mediator akan melakukan pendekatan kepada tertanggung dan menjelaskan sebaikbaiknya alasan penolakan oleh penanggung serta tawaran yang dapat diberikan penanggung jika ada. Apabila tertanggung tidak sepenuhnya dapat menerima alasan penolakan tersebut, akan tetapi bersedia untuk menerima suatu ganti rugi secara kompromi, maka mediator akan melakukan pendekatan kepada penanggung. Apabila penanggung setuju, maka kasus ditutup dan mediator harus mencatat secara tertulis semua persyaratan penyelesaian yang dicapai oleh kedua belah pihak. Akan tetapi apabila tidak, akan di lanjutkan ke tingkat adjudikasi. Kasus-kasus yang masuk BMAI biasanya dapat diselesaikan dalam jangka waktu satu bulan dan paling lama tiga bulan, namun ada juga yang hingga enam bulan belum dapat diselesaikan.

B. Adjudikasi

Berdasarkan Surat Keputusan pada Peraturan Pemerintah No.009/SKBMAI/11.2014 tentang Peraturan dan Prosedur Adjudikasi Badan Mediasi Asuransi, tahap ini terjadi apabila sengketa klaim (tuntutan ganti rugi atau manfaat) secara kompromi tidak dapat diselesaikan melalui mediasi oleh

mediator, maka kasus sengketa akan dibawa ke tingkat adjudikasi untuk diputuskan melalui sidang adjudikasi dimana setiap sidang dihadiri oleh 3 orang Anggota Panel Ajudikator' yang ditunjuk oleh BMAI. Sidang adjudikasi bertujuan untuk melakukan uji materi atas pendapat yang dibuat oleh mediator atas suatu kasus sebelum pendapat atau keputusan tersebut disampaikan kepada pihak terkait.

Setiap keputusan Akhir BMAI baik "mendukung" atau "menolak" harus dibuat atas dasar ketidak berpihakan dan diambil melalui sidang adjudikasi. Apabila sengketa diputuskan atas keuntungan pemohon oleh Panel Ajudikator, ketetapan dapat mencakup jumlah pembayaran yang harus dibayar anggota sesuai yang dianggap adil oleh Panel Ajudikator atas kerugian finansial yang diderita oleh pemohon, dan tidak termasuk kerugian di luar jaminan polis. Selanjutnya Panel Ajudikator dapat sebagai bagian dari keputusan, memberikan rekomendasi yang dianggap perlu kepada anggota untuk pelaksanaan keputusan tersebut, akan tetapi rekomendasi ini tidak mengikat bagi anggota.

C. Arbitrase

Berdasarkan Surat Keputusan pada Peraturan Pemerintah No.001/SKBMAI/09.2014 tentang Peraturan dan Prosedur Arbitrase Badan Mediasi Asuransi, dijelaskan pula

ketentuan dan proses penyelesaian sengketa melalui mediasi di BMAI. Selain itu, disebutkan pula bahwa putusan arbitrase bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap dan mengikat para pihak, sehingga tidak dapat diajukan banding, kasasi atau peninjauan kembali.¹⁷

1.6 Tinjauan Umum Asuransi Jiwa

1.6.1 Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa merupakan asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. Asuransi Jiwa merupakan usaha kerja sama yang dilakukan melalui perusahaan asuransi, yang mana perusahaan tersebut akan mudah mengatasi risiko dengan memberikan santuan kepada nasabah yang bergabung menjadi anggota/Tertanggung di perusahaan tersebut. Sebab itu, seseorang yang bergabung di dalam perusahaan asuransi jiwa dapat dimaknai bahwa dia telah sepakat terhadap kontrak tertulis yang dibuat antara dia dan perusahaan asuransi jiwa.¹⁸

Pengertian lainnya tentang Asuransi Jiwa diatur dalam Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Angka 1 huruf b UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyebutkan bahwa asuransi jiwa tersebut dapat diartikan bahwa asuransi jiwa merupakan jasa penanggulangan resiko

¹⁷ Wahyu Eko Nugroho, Rinitami Njatrijani, Paramita Prananingtyas. *Peran Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Atas Bukti Klaim "Apa Adanya"*. Diponegoro Law Journal Vol 3 Nomor 3. 2016.

¹⁸ Djoko Imbawani Atmadjaja, *Hukum Dagang Indonesia*, (Yogyakarta, Setara Press, 2011), Hal 330

yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis atau Tertanggung atau pihak lain yang berhak dalam hal Tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, pada waktu tertentu yang diatur di dalam polis, yang mana besarnya telah ditetapkan pada hasil pengelolaan dana. Kemudian pada Pasal 1a Bab I No. 101 Staatsblad Tahun 1941 menyebutkan perjanjian asuransi jiwa ialah perjanjian tentang pembayaran uang dengan nikmat dari premi dan yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang termasuk juga perjanjian asuransi kembali/uang dengan pengertian/ catatan bahwa perjanjian dimaksud tidak termasuk perjanjian asuransi kecelakaan.

1.6.2 Polis Asuransi Jiwa

1. Bentuk dan Isi Polis

Menurut ketentuan Pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, polis asuransi jiwa memuat :

a. Hari Diadakan Asuransi

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

b. Nama Tertanggung

Dalam polis harus dicantumkan nama Tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi evenemen atau apabila jangka

waktu berlakunya asuransi berakhir, Tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari Penanggung. Selain Tertanggung, dalam praktik asuransi jiwa dikenal pula penikmat (*beneficiary*), yaitu orang yang berhak menerima sejumlah uang tertentu dari Penanggung karena ditunjuk oleh Tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis. Penikmat berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan.

c. Nama Orang Yang Jiwanya Diasuransikan

Objek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu kesatuan. Jiwa tanpa badan tidak ada, sebaliknya badan tanpa jiwa tidak ada arti apa-apa bagi asuransi jiwa. Jiwa seseorang merupakan objek asuransi yang tidak berwujud, yang hanya dapat dikenal melalui wujud badannya. Orang yang punya badan itu mempunyai nama yang jiwanya diasuransikan, baik sebagai pihak Tertanggung ataupun sebagai pihak ketiga yang berkepentingan. Namanya itu harus dicantumkan dalam polis. Dalam hal ini, Tertanggung dan orang yang jiwanya diasuransikan itu berlainan.

d. Saat Mulai Dan Berakhirnya Evenemen

Saat mulai dan berakhirnya evenemen merupakan jangka waktu berlaku asuransi, artinya dalam jangka waktu itu risiko menjadi beban Penanggung, misalnya mulai tanggal 1

januari 1990 sampai tanggal 1 januari 2000. Apabila dalam jangka waktu itu terjadi evenemen, maka Penanggung berkewajiban membayar santunan kepada Tertanggung atau orang yang ditunjuk sebagai penikmat (*beneficiary*).

e. Jumlah Asuransi

Jumlah asuransi adalah sejumlah uang tertentu yang diperjanjika pada saat diadakan asuransi sebagai jumlah santunan yang wajib dibayar oleh Penanggung kepada penikmat dalam hal terjadi evenemen, atau pengembalian kepada Tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen. Menurut ketentuan Pasal 305 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, perkiraan jumlah dan syarat-syarat asuransi sama sekali ditentukan oleh perjanjian bebas antara Tertanggung dan Penanggung. Dengan adanya perjanjian bebas tersebut, atas kepentingan dan asas keseimbangan dalam asuransi jiwa dikesampingkan.

f. Premi Asuransi

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Tertanggung kepada Penanggung setiap jangka waktu tertentu, biasanya setiap bulan selama asuransi berlangsung. Besarnya jumlah premi asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh Tertanggung pada saat diadakan asuransi.

2. Penanggung, Tertanggung, Penikmat

Penanggung dan Tertanggung. Penanggung adalah pihak yang menanggung beban risiko sebagai imbalan premi yang diterimanya dari Tertanggung. Jika terjadi evenemen yang menjadi beban Penanggung, maka Penanggung berkewajiban mengganti kerugian. Dalam asuransi jiwa, jika terjadi evenemen matinya Tertanggung, maka Penanggung wajib membayar uang santunan, atau jika berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen, maka Penanggung wajib membayar sejumlah uang pengembalian kepada Tertanggung. Penanggung adalah Perusahaan Asuransi Jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau matinya seseorang yang diasuransikan. Perusahaan Asuransi Jiwa merupakan badan hukum milik swasta atau badan hukum milik negara.

Menurut teori kepentingan pihak ketiga (*the third party interest theory*), dalam asuransi jiwa, pihak ketiga yang berkepentingan itu disebut penikmat. Penikmat ini dapat berupa orang yang ditunjuk oleh Tertanggung atau ahli waris Tertanggung. Munculnya penikmat ini apabila terjadi evenemen meninggalnya Tertanggung

Apabila Tertanggung mengasuransikan jiwanya sendiri, maka Tertanggung sendiri berkedudukan sebagai penikmat yang berkewajiban membayar premi kepada Penanggung. Dalam hal ini Tertanggung adalah pihak dalam asuransi dan sekaligus penikmat yang berkewajiban membayar premi kepada Penanggung. Asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga (penikmat) harus dicantumkan dalam polis.

1.6.3 Berakhirnya Asuransi Jiwa

a. Terjadi Evenemen

Bila terjadi evenemen yang mencapai jumlah yang dipertanggungkan.

b. Jangka Waktu Berakhir

Bila asuransi telah selesai dengan tibanya waktu yang diperjanjikan. Selain evenemen, di dalam suatu perjanjian terkadang batasan waktu juga ditentukan oleh para pihak.

c. Asuransi Dibatalkan

Bila perjanjian asuransi dibatalkan, disebabkan salah satu pihak telah melakukan wanprestasi. Di dalam Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa pihak siapa yang perikatannya tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilakukan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian, atautkah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya kerugian dan bunga.

d. Asuransi Gugur

Bila perjanjian asuransi gugur. Perjanjian asuransi jiwa menjadi gugur bila terdapat penambahan bahaya ataupun terdapat suatu pemberitahuan terhadap obyek asuransi yang tidak benar ataupun lalai dalam pemberitahuan.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Yuridis Normatif pendekatan terhadap hukum sebagai suatu norma yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Penelitian ini menggunakan data yang berasal dari data primer dan data sekunder yang diperoleh dari hasil kajian langsung dan kajian kepustakaan berupa beberapa literatur dan dokumen-dokumen, buku, makalah, artikel, serta peraturan perundang-undangan dan bahan tertulis lainnya yang terkait dengan pembahasan dalam skripsi ini.

Dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan yang nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.¹⁹

1.7.2 Sumber Data

¹⁹ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002) hlm. 16.

Data yang digunakan dalam penelitian hukum adalah :

1. Bahan Hukum Primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian, yaitu:
 - a. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - c. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1992 tentang Usaha Asuransi
 - d. UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
2. Bahan Hukum Sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka dan hasil wawancara. Data sekunder pada penelitian ini adalah tentang Asuransi Jiwa, artikel-artikel yang berhubungan dengan asuransi jiwa, risiko asuransi, sengketa asuransi dan hasil wawancara langsung di PT. Asuransi Jiwasraya
3. Bahan Hukum Tersier adalah bahan yang memberikan informasi, penjelasan, terhadap bahan hukum primer dan sekunder yaitu kamus, surat kabar atau jurnal, internet dan informasi lainnya yang mendukung penelitian.²⁰

1.7.3 Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh bahan hukum yang diperlukan dalam penelitian skripsi ini diperoleh dengan cara:

1. Studi Pustaka/Dokumen

²⁰Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2010), Hal 182.

Studi dokumen merupakan langkah awal dari setiap penelitian hukum, studi dokumen bagi penelitian hukum meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.²¹ Data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian perpustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi dan hasil penelitian.²²

2. Wawancara

Terhadap data laparngan (sekunder) dikumpulkan dengan teknik wawancara tidak terarah (*non-directive interview*) atau tidak terstruktur (*free flowing interview*) yaitu dengan mengadakan komunikasi langsung kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) guna mencari informasi yang akurat dari informan yang terkait secara langsung.²³

Wawancara dimaksud melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan narasumber atau informan untuk mendapatkan informasi. Wawancara adalah bagian terpenting dalam suatu penelitian hukum terutama penelitian hukum empiris. Adapun dalam prakteknya penulis melakukan wawancara langsung ke PT Asuransi Jiwasraya Kediri.

²¹ *Ibid*, Hal. 68

²² Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2013), Hal.107.

²³ Amiruddin Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rajawali, 2010), Hal 45

1.7.4 Metode Analisis Data

Penulis dalam penelitian ini menggunakan metode analisis data berupa metode analisis data kualitatif, yaitu penelitian yang menekankan kepada data-data yang diperoleh penulis dari wawancara, buku-buku, artikel, jurnal ilmiah dan perundang-undangan.

1.7.5 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah skripsi ini, maka kerangka dibagi menjadi beberapa bab yang terdiri dari beberapa sub bab, skripsi berjudul **PENYELESAIAN HUKUM ATAS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI JIWA DI PT ASURANSI JIWASRAYA**. Yang dalam pembahasannya dibagi menjadi 4 (Empat) bab. Sebagaimana diuraikan secara menyeluruh tentang produk permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini.

Bab Pertama, memberikan gambaran secara umum dan menyeluruh tentang pokok permasalahan yang dibahas dalam penulisan tentang Penyelesaian Hukum Atas Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa Di PT Asuransi Jiwasraya. Bab pertama terdiri dari beberapa sub bab yaitu latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian yang digunakan adalah Yuridis Normatif.

Bab Kedua, membahas tentang Analisis Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa Di PT Asuransi Jiwasraya Menurut menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang

dibagi menjadi 2 sub bab. Sub bab pertama mengenai Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa di PT. Asuransi Jiwasraya. Sub bab kedua mengenai Kerugian Yang Ditanggung Nasabah Dalam Keterlambatan Pembayaran Manfaat PT. Asuransi Jiwasraya.

Bab Ketiga membahas tentang Tanggung Jawab PT. Asuransi Jiwasraya Dalam Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa. Pada bab ini membahas tentang Penyelesaian Dan Upaya Yang Dilakukan Nasabah dan PT. Asuransi Jiwasraya Untuk Mendapatkan Pembayaran Manfaat.

Bab Keempat, merupakan bab penutup terdiri atas kesimpulan dan saran atas pokok permasalahan. Pada bab terakhir dari penulisan skripsi ini akan diuraikan mengenai kesimpulan bab-bab yang sebelumnya, dan kemudian diberikan saran yang tepat, yang sesuai dengan permasalahan yang ada, yang dapat memberikan manfaat terhadap permasalahan tersebut.

1.7.6 Jadwal Penelitian

No	Jadwal Penelitian	Okt 2020				Nov 2020				Des 2020				Feb 2021				Mei 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan Judul			■																	
2.	Observasi Penelitian				■	■	■														
3.	Pengerjaan Proposal Bab I, Bab II, Bab III				■	■	■	■													
4.	Bimbingan Proposal							■	■	■	■	■	■								
5.	Seminar Proposal															■					
6.	Pengumpulan Laporan Proposal																	■			
7.	Bimbingan Skripsi																		■	■	

Tabel 1

Jadwal Penelitian

1.7.7 Rincian Biaya

Penelitian ini dibiayai secara pribadi oleh penulis dan kedua orang tua penulis. Rincian penggunaan dana adalah sebagai berikut :

1. Mengerjakan Skripsi	:	Rp	300.000,-
2. Pembelian Buku Refrensi	:	Rp	350.000,-
3. Print Revisi Skripsi	:	Rp	200.000,-
4. Hardcover Skripsi	:	Rp	200.000,-
5. Mengerjakan Skripsi	:	Rp	500.000,-
<hr/>			
Total Biaya	:	Rp	1.550.000,-