

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Terhadap Asuransi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Asuransi adalah pertanggung (perjanjian antara dua pihak, pihak yang satu berkewajiban membayar iuran dan pihak yang lain berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran, apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama atau barang miliknya sesuai dengan perjanjian yang dibuat).¹

1. Pengertian Asuransi Pada Umumnya

Perasuransian adalah istilah hukum (*legal term*) yang dipakai dalam perundang-undangan dan perusahaan perasuransian. Istilah perasuransian berasal kata “asuransi” yang berarti pertanggung atau perlindungan atas suatu objek dari ancaman bahaya yang menimbulkan kerugian. Dalam pengertian “perasuransian” selalu meliputi dua jenis kegiatan, yaitu usaha asuransi dan usaha penunjang usaha asuransi.²

Pengertian Asuransi bila ditinjau dari segi hukum merupakan asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih dimana pihak pertanggung mengikat diri kepada Penanggung, dengan menerima premi-premi Asuransi untuk memberi penggantian kepada Tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan

¹ Tim Penyusun Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, ed.2, Cet. 9, (Jakarta: Balai Pustaka, 1997), hlm. 63.

² H. U. Adil Samadani, *Dasar-Dasar Hukum Bisnis*, (Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media, 2013), hlm. 117.

yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan menderita Tertanggung karena suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberi pembayaran atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.³

Menurut Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, S.H. dalam bukunya Hukum Asuransi di Indonesia, Asuransi atau dalam bahasa Belanda “*verzekerings*” berarti pertanggungjawaban. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu: yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya.⁴

Pengertian Asuransi Didalam Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) menyatakan bahwa:

*“Asuransi atau Pertanggungjawaban adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”*⁵

Dari rumusan tersebut, maka terdapat 3 (tiga) unsur dari Asuransi, yaitu:⁶

³ *Ibid*, hlm. 117-118

⁴ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Cet.11, (Jakarta: Intermasa, 1996), hlm. 1.

⁵ H. Zainal Asikin, *Hukum Dagang*, Cet.1, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 276.

⁶ C.S.T. Kansil, *Pokok-pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*, Cet. 1, (Jakarta: Sinar Grafika, 1996), hlm. 428-429.

Unsur Kesatu : Pihak terjamin (Tertanggung) berjanji membayar uang premi kepada pihak penjamin (Penanggung), sekaligus atau berangsur-angsur.

Unsur Kedua : Pihak penjamin/Penanggung berjanji akan membayar sejumlah uang kepada pihak terjamin/Tertanggung, sekaligus atau berangsur-angsur apabila terlaksana unsur ke 3 (tiga).

Unsur Ketiga : Suatu peristiwa, yang semula belum terang akan terjadinya.

Berdasarkan definisi tersebut dapat diuraikan unsur-unsur asuransi atau pertanggungan sebagai berikut:⁷

1. Pihak-pihak

Subjek asuransi adalah pihak-pihak 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 diasuransikan.

2. Status pihak-pihak

Penanggung harus berstatus sebagai perusahaan badan hukum, dapat berbentuk Perseroan Terbatas (PT), Perusahaan Perseroan (Persero) atau Koperasi. Tertanggung dapat berstatus sebagai perserorangan, persekutuan, atau badan hukum, baik sebagai perusahaan ataupun

⁷Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Cet. 3, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 8-9.

bukan perusahaan. Tertanggung berstatus sebagai pemilik atau pihak berkepentingan atas harta yang diasuransikan.

3. Objek asuransi

Objek asuransi dapat berupa benda, hak atau kepentingan yang melekat pada benda, dan sejumlah uang yang disebut premi atau ganti kerugian. Melalui objek 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.

4. Peristiwa asuransi

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum (*legal act*) berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dan Tertanggung mengenai objek asuransi, *evenemen* yang mengancam benda asuransi (*evenemen* adalah peristiwa yang tidak bisa pasti kapan terjadinya), dan syarat-syarat yang berlaku dalam asuransi. Persetujuan atau kesepakatan bebas tersebut dibuat dalam bentuk tertulis berupa akta yang sebut polis. Polis ini merupakan satu-satunya alat bukti yang dipakai untuk membuktikan telah terjadi asuransi.

5. 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 (secara timbal balik). Artinya, sejak tercapai kesepakatan asuransi, Tertanggung terikat dan wajib membayar premi asuransi kepada Penanggung, dan sejak itu pula Penanggung menerima pengalihan risiko. Jika terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian atas benda asuransi, Penanggung wajib membayar ganti kerugian sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Akan tetapi, jika tidak terjadi evenemen, premi yang sudah dibayar oleh Tertanggung tetap menjadi milik Penanggung.

Salah satu unsur penting dalam peristiwa asuransi yang terdapat dalam rumusan Pasal 246 KUHD adalah ganti kerugian. Unsur tersebut hanya menunjuk kepada asuransi kerugian (*loss insurance*) yang objeknya adalah harta kekayaan. Asuransi jiwa (*life insurance*) tidak termasuk dalam rumusan Pasal 246 KUHD, karena jiwa manusia bukanlah harta kekayaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketentuan Pasal 246 KUHD hanya mencakup bidang asuransi kerugian, tidak termasuk asuransi jiwa.⁸

Definisi yang lebih luas daripada definisi dalam Pasal 246 KUHD adalah definisi asuransi dalam Pasal 41 *New York Insurance Law*. Menurut ketentuan Pasal 41 *New York Insurance Law*:⁹

⁸ *Ibid*

⁹ *Ibid*, hlm. 10.

“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 up on the happening of a fortuitous event in which the insured or beneficiary has, or expected to have at the time such happening a material interest which wil 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 extend beyond the control of either party”.

Dalam definisi tersebut digunakan kata-kata *to confer benefit of pecuniary value*, tidak digunakan kata-kata *to confer indemnity of pecuniary value*. Pengertian benefit tidak hanya meliputi ganti kerugian terhadap harta kekayaan, tetapi juga meliputi pengertian “yang ada manfaatnya” bagi Tertanggung. Jadi, termasuk juga pembayaran sejumlah uang pada asuransi jiwa. Definisi dalam Pasal 41 *New York Insurance Law* meliputi asuransi kerugian dan asuransi jumlah. Rumusan tersebut lebih memuaskan daripada rumusan Pasal 246 KUHD.¹⁰

Sedangkan Menurut Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyatakan bahwa:

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau taggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dan suatu peristiwa tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas rneninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”¹¹

¹⁰ *Ibid*

¹¹ C.S.T Kansil dan Christine S.T. Kansil, *Kitab Undang-Undang Hukum Perusahaan*, Cet. 2, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2001), hlm. 236.

Berdasarkan definisi tersebut, maka dalam asuransi terkandung empat unsur, yaitu:¹²

- a. Pihak Tertanggung (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak Penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur (Asuransi Kerugian).
- b. Pihak Penanggung (*insure*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak Tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu (Asuransi Sejumlah Uang).
- c. Suatu peristiwa (*accident*) yang tak tertentu (tidak diketahui sebelumnya).
- d. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

Dari definisi tersebut di atas, maka asuransi merupakan suatu bentuk perjanjian di mana harus dipenuhi syarat sebagaimana dalam Pasal 1320 KUH Perdata, namun dengan karakteristik bahwa asuransi adalah persetujuan yang bersifat untung-untungan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1774 KUH Perdata.¹³

Syarat-syarat sahnya suatu perjanjian yang terdapat dalam Pasal 1320 KUH Perdata yaitu:¹⁴

1. Sepakat mereka yang mengikat dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal.

KUH Perdata Pasal 1774 menyatakan bahwa suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung-ruginya, baik bagi semua pihak, maupun bagi sementara pihak, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu. Demikian adalah perjanjian

¹² H. Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 275-276.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cet. 34, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2004), hlm. 339.

pertanggung, bunga cagak hidup, perjudian dan pertaruhan. Perjanjian yang pertama diatur didalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.¹⁵

Dikatakan suatu persetujuan untung-untungan (*kans-overeenkomst*) karena asuransi dianggap sebagai suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu.¹⁶

Beberapa hal penting mengenai asuransi:¹⁷

1. Merupakan suatu perjanjian yang harus memenuhi Pasal 1320 KUH Perdata.
2. Perjanjian tersebut bersifat adhesif artinya isi perjanjian tersebut sudah ditentukan oleh Perusahaan Asuransi (kontrak standar). Namun demikian, hal ini tidak sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tertanggal 20 April 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
3. Terdapat 2 (dua) pihak didalamnya yaitu Penanggung dan Tertanggung, namun dapat juga diperjanjikan bahwa Tertanggung berbeda pihak dengan yang akan menerima tanggungan.
4. Adanya premi sebagai yang merupakan bukti bahwa Tertanggung setuju untuk diadakan perjanjian asuransi.
5. Adanya perjanjian asuransi mengakibatkan kedua belah pihak terikat untuk melaksanakan kewajibannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada Asuransi adalah:¹⁸

1. Subjek hukum (penanggung dan tertanggung).
2. Persetujuan bebas antara penanggung dan tertanggung.
3. Benda asuransi dan kepentingan tertanggung
4. Tujuan yang ingin di capai.
5. Resiko dan premi.
6. Evenemen (peristiwa yang tidak pasti) dan ganti kerugian.
7. Syarat-syarat yang berlaku.
8. Polis asuransi.

¹⁵ *Ibid*, hlm 455.

¹⁶ H. Zainal Asikin, *loc.cit.*

¹⁷ *Ibid*, hlm. 276-277.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 277.

Rumusan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ternyata lebih luas jika dibandingkan dengan rumusan Pasal 246 KUHD karena tidak hanya melingkupi asuransi kerugian, tetapi juga asuransi jiwa. Hal ini dapat diketahui dari kata-kata bagian akhir rumusan, yaitu “*untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan*”. Dengan demikian, objek asuransi tidak hanya meliputi harta kekayaan, tetapi juga jiwa/raga manusia. Rumusan pasal ini juga ada kesesuaian dengan rumusan Pasal 41 *New York Insurance Law*.¹⁹

Untuk memahami lebih lanjut, berikut ini disajikan perbandingan antara rumusan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Pasal 246 KUHD :

1. Definisi dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 meliputi asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Asuransi kerugian dibuktikan oleh bagian kalimat “penggantian karena kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan”. Asuransi jiwa dibuktikan oleh bagian kalimat “memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang”. Bagian ini tidak ada dalam definisi Pasal 246 KUHD.
2. Definisi dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 secara eksplisit meliputi juga asuransi untuk kepentingan pihak ketiga. Hal ini terdapat dalam bagian kalimat “tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga”. Bagian ini tidak terdapat dalam definisi Pasal 246 KUHD.
3. Definisi dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 meliputi objek asuransi berupa benda, kepentingan yang melekat atas benda, sejumlah uang dan jiwa manusia. Objek asuransi berupa jiwa manusia tidak terdapat dalam definisi Pasal 246 KUHD.
4. Definisi dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 meliputi evenemen berupa peristiwa yang menimbulkan kerugian pada benda objek asuransi dan peristiwa meninggalnya seseorang.

¹⁹ Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 11.

Peristiwa meninggalnya seseorang tidak terdapat dalam definisi Pasal 246 KUHD.

2. Tujuan Asuransi

Tujuan dari Asuransi/Pertanggung jawaban ialah :

- a. Apabila perusahaan/perorangan menderita suatu musibah yang telah ditentukan dalam persetujuan atau kejadian kerugian yang dideritanya maka ada yang akan menanggung;
- b. Tanggung jawab perusahaan/perorangan itu kepada pihak ketiga seolah-olah dipikulkan kepada pihak Penanggung.

Dengan demikian, maka tujuan pokoknya ialah untuk memperkecil risiko yang harus dihadapi Tertanggung apabila terjadi peristiwa yang merugikan Tertanggung (perusahaan/perorangan). Atau dengan lain perkataan, tujuan hukum dan tujuan ekonominya adalah pembagian risiko atau pemindahan risiko.²⁰

1. Teori Pengalihan Risiko

Menurut teori pengalihan risiko (*risk transfer theory*), Tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya atau terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Secara ekonomi, kerugian material atau korban jiwa atau cacat raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang

²⁰ C.S.T Kansil dan Christine S.T Kansil, *Pokok-pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*, Cet. 5, (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), hlm. 179.

atau ahli warisnya. Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban risiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi.

Untuk mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, pihak Tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil ahli beban risiko ancaman bahaya dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi. Dalam dunia bisnis Perusahaan Asuransi selalu siap menerima tawaran dari pihak Tertanggung untuk mengambil alih risiko dengan imbalan pembayaran premi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (Penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada Penanggung. Apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa yang merugikan, Penanggung beruntung memiliki dan menikmati premi yang telah diterimanya dari Tertanggung.

Berbeda dengan asuransi kerugian, pada asuransi jiwa apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa kematian atau kecelakaan yang menimpa diri Tertanggung, maka Tertanggung akan memperoleh pengembalian sejumlah uang dari Penanggung sesuai dengan isi perjanjian asuransi. Premi yang dibayar oleh Tertanggung itu seolah-olah sebagai tabungan pada Penanggung.

Perbedaan dengan asuransi kerugian karena pembayaran premi pada asuransi jiwa dilakukan secara berkala biasanya secara bulanan.

Dalam jangka waktu yang cukup lama premi yang disetor kepada Penanggung dapat berfungsi sebagai modal usaha dengan mana Tertanggung mempunyai hak untuk menikmati hasilnya setelah jangka waktu asuransi berakhir tanpa terjadi evenemen.²¹

2. Pembayaran Ganti Kerugian

Dalam hal tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap risiko yang ditanggung oleh Penanggung. Dalam praktiknya tidak senantiasa bahaya yang mengancam itu sungguh-sungguh terjadi. Ini merupakan kesempatan baik bagi Penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh beberapa Tertanggung yang mengikatkan diri kepadanya. Jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian), maka kepada Tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya, kerugian yang timbul itu bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*). Dengan demikian, Tertanggung mengadakan asuransi yang bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.

Jika dibandingkan dengan sejumlah premi yang diterima dari beberapa Tertanggung, maka jumlah ganti kerugian yang dibayarkan kepada Tertanggung yang menderita kerugian itu tidaklah begitu besar

²¹ Prof. Abdulkadir Muhammad, S.H., *op. cit.*, hlm 12-13.

jumlahnya. Kerugian yang diganti oleh Penanggung itu hanya sebagian kecil dari hitungan ekonomi, keadaan ini merupakan faktor tingginya pendapatan perkapita warga negara (warga masyarakat).

Berbeda dengan asuransi kerugian, pada asuransi jiwa apabila dalam jangka waktu asuransi terjadi peristiwa kematian atau kecelakaan yang menimpa diri Tertanggung, maka Penanggung akan membayar jumlah asuransi yang telah disepakati bersama seperti tercantum dalam polis. Jumlah asuransi yang disepakati itu merupakan dasar perhitungan premi dan untuk memudahkan Penanggung membayar sejumlah uang akibat terjadinya peristiwa kematian atau kecelakaan. Jadi, pembayaran sejumlah uang itu bukan sebagai ganti kerugian, karena jiwa atau raga manusia bukan harta kekayaan dan tidak dapat dinilai dengan uang.²²

Ditinjau dari beberapa sudut, maka asuransi mempunyai tujuan dan teknik pemecahan yang bermacam-macam, antara lain:²³

a. Dari segi Ekonomi, maka:

Tujuannya: Mengurangi ketidakpastian dari hasil usaha yang dilakukan oleh seseorang atau perusahaan dalam rangka memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan.

Tekniknya: Dengan cara mengalihkan risiko pada pihak lain dan pihak lain mengombinasikan sejumlah risiko yang cukup besar, sehingga dapat diperkirakan dengan lebih tepat besarnya kemungkinan terjadinya kerugian.

b. Dari segi Hukum, maka:

²² *Ibid.*

²³ H. Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 278-279.

Tujuannya: Memindahkan risiko yang dihadapi oleh suatu objek atau suatu kegiatan bisnis kepada pihak lain.

Tekniknya: Melalui pembayaran premi oleh Tertanggung kepada Penanggung dalam kontrak ganti rugi (polis asuransi), maka risiko beralih kepada Penanggung.

c. Dari segi Tata Niaga, maka:

Tujuannya: Membagi risiko yang dihadapi kepada semua peserta program asuransi.

Tekniknya: Memindahkan risiko dari individu/perusahaan ke lembaga keuangan yang bergerak dalam pengelolaan risiko (perusahaan asuransi), yang akan membagi risiko kepada seluruh peserta asuransi yang ditanganinya.

d. Dari segi Kemasyarakatan, maka:

Tujuannya: Menanggung kerugian secara bersama-sama semua peserta program asuransi.

Tekniknya: Semua anggota kelompok (kelompok anggota) program asuransi memberikan kontribusinya (berupa premi) untuk menyantuni kerugian yang diderita oleh seorang/beberapa orang anggotanya.

e. Dari segi Matematis, maka:

Tujuannya: Meramalkan besarnya kemungkinan terjadinya risiko dan hasil ramalan itu dipakai dasar untuk membagi risiko kepada semua peserta (sekelompok peserta) program asuransi.

Tekniknya: Menghitung besarnya kemungkinan berdasarkan teori kemungkinan (Probability Theory), yang dilakukan oleh aktuaris maupun oleh underwriter.

3. Pembayaran Santunan

Asuransi kerugian dan asuransi jiwa diadakan berdasarkan perjanjian bebas (sukarela) antara Penanggung dan Tertanggung (*voluntary insurance*). Akan tetapi, undang-undang mengatur asuransi yang bersifat wajib (*compulsory insurance*), artinya Tertanggung terikat dengan Penanggung karena perintah undang-undang, bukan karena perjanjian. Asuransi jenis ini disebut asuransi sosial (*social*

security insurance). Asuransi sosial bertujuan melindungi masyarakat dari ancaman bahaya kecelakaan yang mengakibatkan kematian atau cacat tubuh. Dengan membayar sejumlah kontribusi (semacam premi), Tertanggung berhak memperoleh perlindungan dari ancaman bahaya.

Tertanggung yang membayar kontribusi tersebut adalah mereka yang terikat pada suatu hubungan hukum tertentu yang ditetapkan undang-undang, misalnya hubungan kerja, penumpang angkutan umum. Apabila mereka mendapat musibah kecelakaan dalam pekerjaannya atau selama angkutan berlangsung, mereka (atau ahli warisnya) akan memperoleh pembayaran santunan dari Penanggung (BUMN), yang jumlahnya telah ditetapkan oleh undang-undang. Jadi, tujuan mengadakan asuransi sosial menurut pembentuk undang-undang adalah untuk melindungi kepentingan masyarakat, dan mereka yang terkena musibah diberi santunan sejumlah uang.²⁴

4. Kesejahteraan Anggota

Apabila beberapa orang berhimpun dalam suatu perkumpulan dan membayar kontribusi (iuran) kepada perkumpulan, maka perkumpulan itu berkedudukan sebagai Penanggung, sedangkan anggota perkumpulan berkedudukan sebagai Tertanggung. Jika terjadi peristiwa yang mengakibatkan kerugian atau kematian bagi anggota (Tertanggung), perkumpulan akan membayar sejumlah uang kepada anggota (Tertanggung) yang bersangkutan. Prof. Wirjono Prodjodikoro

²⁴ Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm 14-15.

menyebut asuransi seperti ini mirip dengan “perkumpulan koperasi”.

Asuransi ini merupakan asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*) atau asuransi usaha bersama (*mutual insurance*) yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anggota.

Setelah ditelaah dengan saksama, asuransi saling menanggung tidak dapat digolongkan ke dalam asuransi murni, tetapi hanya mempunyai unsur-unsur yang mirip dengan asuransi kerugian atau asuransi jumlah. Penyetoran uang iuran oleh anggota perkumpulan (semacam premi oleh Tertanggung) merupakan pengumpulan dana untuk kesejahteraan anggotanya atau untuk mengurus kepentingan anggotanya, misalnya bantuan biaya upacara bagi anggota yang mengadakan selamatan, bantuan biaya perawatan bagi anggota yang mengalami kecelakaan atau sakit.

Asuransi kesejahteraan seperti ini lebih sesuai apabila dikelola oleh perkumpulan Koperasi atau Usaha Bersama karena sesuai benar dengan asas dan tujuan kedua badan hukum tersebut. Kedua badan hukum ini diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2

Tahun 1992 sebagai berikut:

“Usaha Perasuransian hanya dapat dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero);*
- b. Koperasi;*
- c. Perseroan Terbatas;*
- d. Usaha Bersama (mutual)”.*

Usaha Bersama semacam ini dalam praktik asuransi kini telah dilakukan dalam bentuk Asuransi Takaful (asuransi kesejahteraan)

berdasarkan prinsip syari'ah Islam, yang menghindari system bunga yang disebut riba. Asuransi Takaful merupakan alternatif yang dikembangkan oleh pengusaha islam yang menampung hasrat para peminat, mengingat sebagian besar anggota masyarakat Indonesia beragama islam. Oleh karena itu, prospek Asuransi Takaful cukup cerah.²⁵

3. Jenis Asuransi

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Pasal 1 ayat (1) digariskan ada dua jenis asuransi, yaitu:²⁶

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”.

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 dipertanggungkan”.

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

²⁵ *Ibid.*

²⁶ H. Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 285.

Asuransi Kerugian Asuransi kerugian dan Asuransi Jiwa yang lebih jauh dijelaskan dibawah ini:²⁷

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 dipertanggungkan mengalami kerusakan akibat peristiwa yang tidak diduga-duga.

Inti asuransi kerugian adalah menutup asuransi untuk suatu peristiwa karena kerusakan atau kemusnahan harta benda yang dipertanggungkan karena sebab-sebab atau kejadian yang dipertanggungkan (sebab-sebab atau bahaya-bahaya yang disebut dalam kontrak atau polis asuransi). Dalam asuransi kerugian, Penanggung menerima premi dari Tertanggung dan apabila terjadi kerusakan atau kemusnahan atas harta benda yang dipertanggungkan, maka ganti kerugian akan dibayarkan kepada Tertanggung.

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. *Contribution All Risk (CAR)*.

²⁷ *Ibid*, hlm 286-289.

- i. *Property/Industrial All Risk.*
- j. Asuransi Customs Bond.
- k. Asuransi Surety Bond.

1. Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang, (KUHD) hanya dijumpai tujuh (7) pasal yaitu Pasal 302 sampai dengan Pasal 308.

Pasal 302 KUHDagang sebagai dasar asuransi jiwa, yang menyatakan bahwa:²⁸

“Jika seseorang dapat, guna keperluan seseorang yang berkepentingan, dipertanggungjawabkan, baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian”.

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 Kesehatan.

²⁸ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Kepailitan*, Cet. 31, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2006), hlm. 88.

c. Asuransi Jiwa Kredit.

Perbedaan antara Pertanggungan Kerugian dan Pertanggungan Jumlah (Jiwa).

No	Masalah	Pertanggungan Kerugian	Pertanggungan Jiwa/Jumlah
1.	Para Pihak	Penanggung dan Tertanggung	Penutup Asuransi (pembayar polis), Penanggung, dan Penikmat
2.	Objeknya	Barang	Jiwa
3.	Kepentingan	Kewajiban bernilai uang	Hubungan kekeluargaan (tidak bernilai uang)
4.	<i>Evenemen</i>	Peristiwa tertentu yang mengakibatkan kerugian	Hilangnya nyawa

4. Prinsip Dasar Asuransi

Sebagai suatu sistem hukum, dalam hukum atau perjanjian asuransi pun, dikenal beberapa prinsip atau asas hukum yang menjadi latar belakang dari peraturan yang bersangkutan. Adapun prinsip-prinsip hukum asuransi dimaksud antara lain, yaitu:²⁹

1. *Insurable interest*

Para pihak memiliki kepentingan, baik kepentingannya sendiri maupun kepentingan keluarganya atau kepentingan lain. Bahwa, seorang boleh mengasuransikan barang-barang apabila yang

²⁹ M. Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Cet. 1, (Bandung: Alumni, 1997), hlm. 64.

bersangkutan mempunyai kepentingan atas barang yang dipertanggungkan (Pasal 250 KUHD).³⁰

Dalam hukum asuransi, ditentukan bahwa apabila seseorang menutup perjanjian asuransi, yang bersangkutan harus mempunyai kepentingan terhadap objek yang diasuransikannya. Mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang berbunyi:

“Apabila seorang yang telah mengadakan suatu perjanjian asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.”

Jelas, dari ketentuan diatas, bahwa kepentingan merupakan syarat yang mutlak (*essentieel vereiste*) untuk dapat diadakan perjanjian asuransi. Bila hal itu tidak dapat dipenuhi, Penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.³¹

2. *Utmost good faith*

Penutupan asuransi baru sah, apabila penutupannya didasari itikad baik (pasal 251 KUHD).³²

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara Penanggung dan Tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar. Di lain pihak Tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa Penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah itikad baik. Prinsip itikad baik harus dilaksanakan

³⁰ C.S.T. Kansil, *loc.cit.*

³¹ M. Suparman Sastrawidjaja, *loc.cit.*

³² C.S.T. Kansil, *loc.cit.*

dalam setiap perjanjian (Pasal 1338 ayat (3) KUHPERdata) termasuk dalam perjanjian asuransi.

Dalam perjanjian asuransi banyak pasal-pasal yang dapat disimpulkan mengandung 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. Di samping itu tidak dipersoalkan apakah Tertanggung beritikad baik atau buruk.³³

Sebagai kelanjutan dari asas itikad baik yang terdapat dalam pasal 1338 ayat (3) KUHPERdata, secara khusus terdapat pula untuk perjanjian asuransi Pasal 251 KUHD yang berbunyi :

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya penanggung telah mengetahui keadaan sebenarnya, perjanjian itu tidak akan tutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”.

Dengan demikian Pasal 251 KUHD membedakan 3 hal yaitu:

- 1) memberikan keterangan yang keliru.
- 2) Memberikan keterangan tidak benar.

³³ Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*, Cet. 2, (Bandung: Alumni, 2003), hlm. 56-57.

3) Tidak memberikan keterangan mengenai hal-hal yang diketahui.³⁴

Jadi apabila disimpulkan Pasal 251 KUHD tersebut terlalu memberatkan Tertanggung. Mengenai kekeliruan apabila dihubungkan dengan syarat sahnya perjanjian (Pasal 1320 KUHPerdara), akibat hukum dari kekeliruan itu adalah dapat dibatalkan. Sedangkan dalam Pasal 251 KUHD tetap batal. Dengan demikian Pasal 251 KUHD tersebut menyimpang dari ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara.

Dalam praktek Pasal 251 KUHD tersebut sering diterobos dengan adanya klausula penyimpangan dalam asuransi laut dan klausula penyimpangan dalam asuransi kebakaran. Klausula ini seperti dikemukakan oleh Dorhout Mees yang disitir Emmy Pangaribuan Simanjuntak (1982:49-50) dikenal dengan *renuntiatie clause* (penyimpangan) dan *bekendheid clause* (mengetahui).

Dengan adanya klausula seperti yang disebutkan diatas, maka dapat menghambat gugatan penanggung berdasarkan Pasal KUHD.

Oleh sebab itu berarti dapat melindungi Tertanggung yang beritikad baik.³⁵

3. *Indemnity*

Dasar penggantian kerugian dari Penanggung kepada Tertanggung setinggi-tingginya adalah sebesar kerugian yang sesungguhnya diderita

³⁴*Ibid*, hlm 30.

³⁵*Ibid*, hlm.57.

Tertanggung dalam arti tidak dibenarkan mencari keuntungan dari ganti rugi asuransi.³⁶

Suatu mekanisme di mana Penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya menempatkan Tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelum terjadinya kerugian (KUHD Pasal 252, 253 dan dipertegas dalam Pasal 278).³⁷

Asuransi sebagaimana dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHD merupakan perjanjian penggantian kerugian. Ganti rugi disini mengandung arti bahwa penggantian kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh Tertanggung. Keseimbangan yang demikianlah yang dinamakan prinsip keseimbangan.

Dalam KUHD tidak ada satu pasalpun yang menyebutkan tentang prinsip keseimbangan. Akan tetapi ada juga pasal-pasal yang mengandung arti diantarnya prinsip keseimbangan. Pasal-pasal tersebut antara lain pasal 246, 250, 252, 253, 254, 271, 277, 278, 280, 284. Salah satu contoh adalah Pasal 252 KUHD yang menentukan bahwa:

“Kecuali yang disebutkan dalam ketentuan-ketentuan undang-undang, maka tak bolehlah diadakan suatu pertanggungan kedua, untuk jangka waktu yang sudah dipertanggungkan untuk harganya penuh dan demikian itu atas ancaman batalnya pertanggungan ke dua tersebut.”

Dari ketentuan diatas dapatlah disimpulkan bahwa asuransi diancam batal, apabila diadakan asuransi yang kedua atas suatu kepentingan yang telah diasuransikan dengan nilai penuh, pada saat

³⁶ C.S.T. Kansil, *loc. cit.*

³⁷ H. Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 281.

perjanjian asuransi yang kedua itu diadakan. Dalam Pasal 252 KUHD diatas juga disebutkan mengenai pengecualian menurut undang-undang untuk diadakan asuransi berganda.

Dengan demikian Pasal 252 KUHD bertujuan untuk mencegah adanya penggantian kerugian yang menjadi melebihi dari kerugian yang diderita dan mengharuskan adanya keseimbangan antara penggantian kerugian dengan nilai benda yang diasuransikan.

Akan tetapi yang perlu diperhatikan adalah mengenai berlakunya asas idemnitatis ini hanya dalam asuransi kerugian saja dan tidak berlaku dalam asuransi sejumlah uang. Hal ini karena dalam asuransi sejumlah uang, ganti rugi tidak diseimbangkan dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita, akan tetapi uang asuransi sudah ditetapkan sebelumnya pada waktu ditutupnya perjanjian asuransi. Dasarnya sebab pada asuransi sejumlah uang kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang.³⁸

4. Subrogation

Menurut ketentuan Pasal 284 KUHD:

“penanggung yang telah membayar ganti kerugian atas benda yang diasuransikan menggantikan tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian tersebut, dan tertanggung bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga itu”.

Penggantian kedudukan semacam ini dalam hukum perdata disebut subrogasi (*subrogation*). Berdasarkan ketentuan pasal ini dapat

³⁸ Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *op.cit.*, hlm. 58-59.

dipahami supaya ada subrogasi dalam asuransi diperlukan 2 (dua) syarat, yaitu:

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

Dalam hukum asuransi, apabila Tertanggung telah mendapatkan hak ganti kerugian dari Penanggung, dia tidak boleh lagi mendapatkan hak dari pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian itu. Hak terhadap pihak ketiga beralih kepada Penanggung yang telah memenuhi ganti kerugian kepada Tertanggung. Ketentuan ini bertujuan untuk mencegah jangan sampai terjadi bahwa Tertanggung memperoleh ganti kerugian berlipat ganda, yang bertentangan dengan asas keseimbangan atau memperkaya diri tanpa hak. Asas ini dipegang teguh dalam hukum asuransi.

Dalam pelaksanaan hak subrogasi, Tertanggung tidak boleh merugikan hak Penanggung, misalnya Tertanggung membebaskan pihak ketiga dari kewajiban membayar ganti kerugian atau membebaskan pihak ketiga dengan kompensasi hutangnya, sehingga ketika Penanggung akan melaksanakan hak subrogasinya terhadap pihak ketiga, yang bersangkutan ini tidak ada sangkut-paut lagi dengan Tertanggung. Dalam hal ini, Tertanggung harus bertanggung jawab atas perbuatannya yang merugikan Penanggung terhadap pihak ketiga

tersebut. Penanggung dapat menuntut ganti kerugian kepada Tertanggung yang telah merugikannya.³⁹

5. Prinsip Sebab Akibat

Timbulnya kewajiban Penanggung untuk mengganti kerugian kepada Tertanggung apabila peristiwa yang menjadi sebab timbulnya kerugian itu disebutkan dalam polis. Akan tetapi tidaklah mudah untuk menentukan suatu peristiwa itu merupakan sebab timbulnya kerugian yang dijamin dalam polis.

Terlebih-lebih apabila peristiwa banyak sehingga sulit untuk menentukan mana yang menjadi sebab timbulnya kerugian, sehingga dapat ditentukan apakah menjadi tanggung jawab Penanggung atau bukan. Dalam hal ini ada peristiwa-peristiwa yang menjadi tanggungan Penanggung dan ada yang tidak.

Ada 3 pendapat untuk menentukan sebab timbulnya kerugian dalam perjanjian asuransi.

Adapun pendapat-pendapat tersebut adalah sebagai berikut:

Pendapat menurut peradilan di Inggris terutama dianut yaitu sebab dari kerugian itu adalah peristiwa yang mendahului kerugian itu secara urutan kronologis terletak terdekat kepada kerugian itu. Inilah yang disebut *Causa Proxima*.

Pendapat yang kedua ialah didalam pengertian hukum pertanggungan, sebab itu tiap-tiap peristiwa yang tidak dapat

³⁹ Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm 129-130.

ditiadakan tanpa juga akan melenyapkan kerugian itu. Dengan perkataan lain ialah tiap-tiap peristiwa yang dianggap sebagai *conditio sinequa non* terhadap kerugian itu.

Causa remota: bahwa peristiwa yang menjadi sebab dari timbulnya kerugian itu ialah peristiwa yang terjauh. Ajaran ini merupakan lanjutan dari pemecahan suatu ajaran yang disebut “sebab adequate” yang mengemukakan: bahwa dipandang sebagai sebab yang menimbulkan kerugian itu ialah peristiwa yang pantas berdasarkan ukuran pengalaman harus menimbulkan kerugian itu.

Jadi dengan demikian berdasarkan sebab itulah timbul kerugian yang menjadi tanggungan Penanggung. Akan tetapi tidak semua sebab dapat menjadi tanggungan Penanggung kecuali polis dengan klausula *All Risks* yaitu polis yang menanggung semua risiko. Dalam hal ini juga terdapat kekecualian yaitu apabila sebab itu terjadi karena kesalahan sendiri dari Tertanggung (Pasal 276 KUHD).⁴⁰

6. Prinsip Kontribusi

Apabila dalam suatu polis ditandatangani oleh beberapa Penanggung, maka masing-masing Penanggung itu menurut imbalan dari jumlah untuk mana mereka menandatangani polis, memikul hanya harga yang sebenarnya dari kerugian itu yang diderita oleh Tertanggung. Prinsip kontribusi ini terjadi apabila ada asuransi

⁴⁰ Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *op.cit.*, hlm. 62-63.

berganda (*double insurance*) sebagai dimaksud dalam Pasal 278 KUHD).⁴¹

7. Prinsip *Follow The Fortunes*

Prinsip ini hanya berlaku bagi re-asuransi, sebab disini hanya Penanggung pertama dengan Penanggung ulang. Dalam hal ini penanggung ulang mengikuti suka duka penanggung pertama. Prinsip ini menghendaki bahwa tindakan penanggung ulang tidak boleh mempertimbangkan secara tersendiri terhadap obyek asuransi, akibatnya segala sesuatu termasuk peraturan dan perjanjian yang berlaku bagi penanggung pertama, berlaku pula bagi penanggung ulang.⁴²

Dari beberapa prinsip yang terdapat dalam sistem hukum asuransi seperti yang telah diuraikan diatas, dapat diketahui hal-hal sebagai berikut:⁴³

- 1) Tidak semua prinsip-prinsip asuransi berlaku bagi semua jenis asuransi. Dalam hal ini ada yang berlaku bagi asuransi kerugian saja dan ada yang berlaku bagi asuransi sejumlah uang.
- 2) Prinsip-prinsip diatas semua berlaku bagi asuransi kerugian. Hal ini karena dalam asuransi kerugian kepentingan dapat dinilai dengan uang.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*, hlm 64.

⁴³ *Ibid.*

3) Prinsip-prinsip diatas yang berlaku bagi asuransi sejumlah uang adalah hanya prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan, prinsip itikad baik, prinsip hubungan sebab akibat dan prinsip *follow the fortunes*. Hal ini karena prinsip-prinsip yang lainnya itu menghendaki adanya keseimbangan, sedangkan dalam asuransi jumlah tidak ada unsur keseimbangan, karena uang asuransi sudah merupakan suatu hal yang disepakati dalam perjanjian yang dibuat jauh-jauh sebelumnya bahwa uang asuransi ditetapkan sebelumnya.

B. Tinjauan Umum Terhadap Pembentukan Perjanjian Asuransi

1. Syarat-syarat Sah Asuransi

Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam KUHPdata 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 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPdt. Menurut ketentuan pasal tersebut, ada 4 (empat) syarat sah suatu perjanjian, yaitu kesepakatan para pihak, kewenangan berbuat, objek tertentu, dan Kausa

yang halal. Syarat yang diatur dalam KUHD adalah kewajiban pemberitahuan yang diatur dalam Pasal 251 KUHD.⁴⁴

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.*

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 perantara. Penggunaan jasa perantara memang dibolehkan menurut undang-undang. Dalam Pasal 260 KUHD ditentukan, apabila asuransi diadakan dengan perantara seorang makelar, maka polis yang sudah ditandatangani harus diserahkan dalam waktu 8 (delapan) hari setelah perjanjian dibuat. Dalam Pasal 5 huruf (a) Undang-Undang nomor 2 Tahun 1992 ditentukan. Perusahaan Pialang asuransi dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili Tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi. Perantara dalam KUHD disebut makelar, dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 disebut Pialang.

⁴⁴Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 49

Kesepakatan antara Tertanggung dan Penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak berada dibawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dalam Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa penutupan asuransi atas objek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih Penanggung kecuali bagi Program Asuransi Sosial. 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 objek yang diasuransikan, jadi susah sewajarnya apabila mereka secara bebas tanpa pengaruh dan tekanan dari pihak manapun dalam menentukan penanggungnya.⁴⁵

2. Kewenangan (*Authority*)

Kedua pihak Tertanggung dan Penanggung wenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. 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

⁴⁵ *Ibid*, hlm 49-50.

benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri. Penanggung adalah pihak yang sah mewakili perusahaan asuransi berdasarkan anggaran dasar perusahaan. Apabila asuransi yang diadakan itu untuk kepentingan pihak ketiga, maka Tertanggung yang mengadakan asuransi itu mendapat kuasa atau pembedaan dari pihak ketiga yang bersangkutan.

Kewenangan pihak Tertanggung dan Penanggung tersebut tidak hanya dalam rangka mengadakan perjanjian asuransi, tetapi juga dalam hubungan internal dilingkungan perusahaan asuransi bagi Penanggung dan hubungan dengan pihak ketiga bagi Tertanggung, misalnya jual beli objek asuransi, asuransi untuk kepentingan pihak ketiga. Dalam hubungan dengan perkara asuransi dimuka pengadilan, pihak Tertanggung dan Penanggung adalah berwenang untuk bertindak mewakili kepentingan pribadinya atau kepentingan perusahaan asuransi.⁴⁶

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

⁴⁶ *Ibid*, hlm 50-51.

Perjanjian Asuransi Jiwa. Pengertian objek tertentu adalah bahwa identitas objek asuransi tersebut harus jelas dan pasti. Apabila berupa harta kekayaan, harta kekayaan apa, berapa jumlah dan ukurannya, dimana letaknya, apa mereknya, buatan mana, berapa nilainya dan sebagainya. Apabila berupa jiwa atau raga, atas nama siapa, berapa umurnya, apa hubungan keluarganya, dimana alamatnya dan sebagainya.

Karena yang mengasuransikan objek itu adalah Tertanggung, maka dia harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan objek asuransi itu. Dikatakan ada hubungan langsung apabila Tertanggung memiliki sendiri harta kekayaan, jiwa atau raga yang menjadi objek asuransi. Dikatakan ada hubungan tidak langsung apabila Tertanggung hanya mempunyai kepentingan atas objek asuransi. Tertanggung harus dapat membuktikan bahwa dia adalah benar sebagai pemilik atau mempunyai kepentingan atas objek asuransi.

Apabila Tertanggung tidak dapat membuktikannya, maka akan timbul anggapan bahwa Tertanggung tidak mempunyai kepentingan apa-apa, hal mana mengakibatkan asuransi batal (*null and void*).

Undang-undang tidak akan membenarkan, tidak akan mengakui orang yang mengadakan asuransi, tetapi tidak mempunyai kepentingan (*interest*). Walaupun orang yang mengadakan asuransi itu tidak mempunyai hubungan langsung dengan objek asuransi, dia harus

menyebutkan untuk kepentingan siapa asuransi itu diadakan. Jika tidak demikian, maka asuransi itu dianggap tidak ada.

Menurut ketentuan Pasal 599 KUHD, 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.⁴⁷

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. Contoh asuransi yang berkuasa tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang undang-undang untuk diperdagangkan, mengasuransikan benda, tetapi Tertanggung tidak mempunyai kepentingan, jadi hanya spekulasi yang sama dengan perjudian. Asuransi bukan perjudian dan pertaruhan.

Berdasarkan kausa yang halal itu, tujuan yang hendak dicapai oleh Tertanggung dan Penanggung adalah beralihnya risiko atas objek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi, kedua belah pihak berprestasi, Tertanggung membayar premi, Penanggung

⁴⁷ *Ibid*, hlm 51-52

menerima peralihan risiko atas objek asuransi. Jika premi dibayar, maka risiko beralih. Jika premi tidak dibayar, risiko tidak beralih.⁴⁸

5. Pemberitahuan (*Notification*)

a. Teori Objektivitas (*objectivity theory*)

Salah satu teori ilmu hukum yang dikenal dalam hukum asuransi adalah teori objektivitas. 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. Sifat objek asuransi mungkin dapat menjadi sebab timbulnya kerugian. Berdasarkan pemberitahuan itu Penanggung dapat mempertimbangkan apakah dia akan menerima pengalihan risiko dari Tertanggung atau tidak.

Keunggulan teori ini adalah Penanggung dilindungi dari perbuatan Tertanggung yang tidak jujur (*in bad faith*). Sebaliknya, Tertanggung selalu motivasi untuk berbuat jujur (*in good faith*) dan selalu berhati-hati melakukan pemberitahuan sifat objek asuransi kepada Penanggung. Teori objektivitas bertujuan untuk mengarahkan Tertanggung dan Penanggung agar mengadakan perjanjian asuransi dilandasi asas kebebasan berkontrak yang adil (*fair*). Kelemahan teori objektivitas adalah ketidakmungkinan Tertanggung mengetahui cacat tersembunyi yang melekat pada objek asuransi yang mungkin

⁴⁸ *Ibid.*

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

Pada kenyataannya penerapan teori objektivitas diikuti oleh pembuat undang-undang sebagaimana diatur dalam KUHD.

Tertanggung wajib memberitahukan dengan jujur dan jelas kepada Tertanggung mengenai sifat objek asuransi. Tertanggung yang tidak jujur diancam dengan sanksi kebatalan terhadap asuransi yang diadakannya dengan Penanggung. Kepastian hukum perjanjian asuransi tergantung pada perjanjian tertulis dalam bentuk polis yang memuat jenis, identitas dan sifat yang jelas dan lengkap mengenai objek asuransi, termasuk juga syarat khusus (*policy clause*) cara mengatasi kemungkinan adanya cacat tersebut pada benda objek asuransi.⁴⁹

b. Pengaturan pemberitahuan dalam KUHD

Tertanggung wajib memberitahukan kepada Penanggung mengenai keadaan objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila Tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi batal. Menurut ketentuan Pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah, atau tidak benar, atau menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh Tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi itu batal. Kewajiban pemberitahuan itu

⁴⁹ *Ibid*, hlm 53.

berlaku juga apabila setelah diadakan asuransi terjadi pemberatan risiko atas objek asuransi.

Kewajiban pemberitahuan Pasal 251 KUHD tidak bergantung pada ada itikad baik atau tidak dari Tertanggung. Apabila Tertanggung keliru memberitahukan, tanpa kesengajaan, juga mengakibatkan batalnya asuransi, kecuali jika Tertanggung dan Penanggung telah memperjanjikan lain. Biasanya perjanjian seperti ini dinyatakan dengan tegas dalam polis dengan klausula “sudah diketahui”.⁵⁰

2. Terjadinya Perjanjian Asuransi

1. Teori Tawar-Menawar dan Teori Penerimaan

Untuk menyatakan kapan perjanjian asuransi yang dibuat oleh Tertanggung dan Penanggung itu terjadi dan mengikat kedua pihak, dapat dipelajari melalui 2 (dua) teori perjanjian yang terkenal dalam ilmu hukum. Kedua teori perjanjian tersebut adalah teori tawar-menawar (*bargaining theory*) dan teori penerimaan (*acceptance theory*). Di Indonesia yang mengikuti sistem hukum Eropa Kontinental, tawar-menawar menciptakan kesepakatan, yaitu syarat pertama sahnya perjanjian menurut ketentuan Pasal 1320 KUHPdt.⁵¹

a. Teori Tawar-menawar (*bargaining theory*)

Di negara-negara *Anglo Saxon*, teori tawar-menawar dikenal, juga dengan sebutan *offer and acceptance theory*. Menurut teori ini, setiap perjanjian hanya akan terjadi antara kedua pihak apabila penawaran

⁵⁰ *Ibid*, hlm 54.

⁵¹ *Ibid*.

(*offer*) dari pihak yang satu dihadapkan dengan penerimaan (*acceptance*) oleh pihak yang lainnya dan sebaliknya. Hasil yang diharapkan adalah kecocokan/kesesuaian penawaran dan penerimaan secara timbal balik antara kedua pihak. Dalam teori tawar-menawar terdapat 2 (dua) unsur yang menentukan, yaitu penawaran dan penerimaan. Penawaran dari pihak yang satu dihadapkan dengan penawaran oleh pihak yang lain, dan penerimaan dari pihak yang lainnya dihadapkan pula dengan penerimaan oleh pihak yang satu. Titik temu antara penawaran dan penerimaan secara timbal balik menciptakan kesepakatan yang menjadi dasar perjanjian antara kedua pihak.

Keunggulan *bargaining theory (offer and acceptance theory)* adalah kepastian hukum yang diciptakan berdasarkan kesepakatan yang dicapai oleh kedua pihak (dalam asuransi: antara Tertanggung dan Penanggung). Akan tetapi, kelemahan teori ini pula adalah pihak penanggung selalu berposisi lebih kuat daripada Tertanggung karena Penanggung lebih berpengalaman mengenai risiko dan kerugian akibat evenemen yang mungkin terjadi. Dalam kesepakatan yang dicapai selalu ada kecenderungan pembatasan tanggung jawab penanggung terhadap kerugian yang mungkin timbul akibat evenemen, hal mana tidak dipahami oleh Tertanggung.

Terjadinya perjanjian asuransi didahului oleh serangkaian perbuatan penawaran dan penerimaan yang dilakukan oleh

Tertanggung dan Penanggung secara timbal balik. Serangkaian perbuatan tersebut tidak ada pengaturan rinci dalam Undang-Undang Perasuransian, tetapi hanya dengan pernyataan “persetujuan kehendak” sebagai salah satu unsure sah perjanjian dalam Pasal 1320 KUHPdt. Seangkaian perbuatan penawaran dan penerimaan untuk mencapai persetujuan kehendak mengenai asuransi hanya dapat diketahui melalui kebiasaan yang hidup dalam praktik bisnis asuransi. Oleh karena itu, serangkaian perbuatan tersebut perlu ditelusuri melalui proses praktik perjanjian asuransi.⁵²

b. Teori penerimaan (*acceptance theory*)

Dalam literatur hukum Belanda, teori ini disebut *ontvangst theorie*. Mengenai saat kapan perjanjian asuransi terjadi dan mengikat Tertanggung dan Penanggung, tidak ada ketentuan umum dalam Undang-Undang Perasuransian, yang ada hanya “persetujuan kehendak” antara pihak-pihak (Pasal 1320 KUHPdata). Untuk mengetahui saat terjadi dan mengikat perjanjian asuransi, dapat dikaji melalui teori penerimaan (literatur *Anglo Saxon: acceptance theory*, literatur Belanda: *ontvangst theorie*). Menurut teori penerimaan, saat terjadi perjanjian bergantung pada kondisi konkret yang dibuktikan oleh perbuatan nyata (menerima) atau dokumen perbuatan hukum (bukti menerima). Melalui perbuatan nyata atau dokumen perbuatan hukum, baru dapat diketahui saat terjadi perjanjian, yaitu ditempat, pada hari

⁵² *Ibid*, hlm 54-55.

dan tanggal perbuatan nyata (penerimaan) itu dilakukan, atau dokumen perbuatan hukum (bukti penerimaan) itu ditandatangani/diparaf oleh pihak-pihak.

Berdasarkan teori penerimaan, perjanjian asuransi terjadi dan mengikat pihak-pihak pada saat penawaran sungguh-sungguh diterima oleh Tertanggung. Sungguh-sungguh diterima artinya penawaran tertulis pihak Penanggung sungguh-sungguh diterima oleh Tertanggung walaupun isi tulisan itu belum dibacanya. Sungguh-sungguh diterima itu dibuktikan oleh tindakan nyata dari Tertanggung, biasanya dengan menandatangani suatu pernyataan yang disodorkan oleh Penanggung yang disebut nota persetujuan (*cover note*). Atas dasar nota persetujuan ini kemudian dibuatkan akta perjanjian asuransi oleh Penanggung yang disebut polis asuransi.

Keunggulan acceptance theory (*ontvangst theory*) adalah saat terjadi dan mengikatnya perjanjian antara kedua pihak dapat ditentukan secara pasti, sehingga saat mulai dipenuhinya kewajiban dan akibat hukumnya juga dapat dipastikan. Akan tetapi, kelemahannya pula pihak penerima (dalam asuransi: pihak Tertanggung) meniera segala konsekuensi yuridis yang tertera dalam kesepakatan walaupun dia sendiri tidak memahami isinya pada saat dia menyatakan menerima atau menandatangani nota kesepakatan (*cover note*).⁵³

⁵³ *Ibid*, hlm 55-56.

2. Asuransi Bersifat Tertulis

Perjanjian asuransi terjadi seketika setelah tercapai kesepakatan antara Tertanggung dan 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).

Ketentuan-ketentuan yang telah diuraikan tadi dapat dipahami apabila sejak saat terjadi asuransi sampai diserahkan polis yang sudah ditandatangani tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian. Jadi, tidak ada persoalan apa-apa. Akan tetapi, jika setelah terjadi asuransi belum sempat dibuatkan polisnya, atau walaupun sudah dibuatkan polisnya, tetapi belum ditandatangani atau walaupun sudah ditandatangani, tetapi belum diserahkan kepada Tertanggung, kemudian terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian bagi Tertanggung. Dalam keadaan ini sulit membuktikan bahwa telah terjadi asuransi karena pembuktiannya harus secara tertulis berupa akta yang disebut polis.

Untuk mengatasi kesulitan itu, Pasal 257 KUHD memberi ketegasan, walaupun belum dibuatkan polis, asuransi sudah terjadi sejak tercapai 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 catatan, nota, surat perhitungan, telegram dan sebagainya. Surat-surat ini disebut permulaan bukti tertulis (*the beginning of writing evidence*). Apabila permulaan bukti tertulis ini sudah ada, barulah dapat digunakan alat bukti biasa yang diatur dalam hukum acara perdata.⁵⁴ Inilah yang dimaksud oleh Pasal 258 ayat (1) KUHD dengan kalimat:

“namun demikian, semua alat bukti boleh digunakan apabila sudah ada permulaan pembuktian dengan surat”.⁵⁵

3. Pembuktian Syarat/Janji Khusus Asuransi

Apabila terjadi kesepakatan antara Tertanggung dan Penanggung sudah dapat dibuktikan, kemudian timbul perselisihan tentang syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus asuransi, maka yang demikian ini boleh dibuktikan dengan menggunakan segala alat bukti. Akan tetapi, pembuktian syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus asuransi yang

⁵⁴ *Ibid*, hlm 57-58.

⁵⁵ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Kepailitan, op.cit.*, hlm 79.

menurut undang-undang “diancam batal jika tidak dimuat dalam polis” harus dibuktikan secara tertulis (Pasal 258 ayat (2) KUHD).

Syarat-syarat khusus yang dimaksud dalam Pasal 258 KUHD adalah mengenai esensi (inti isi) perjanjian asuransi yang telah dibuat itu, terutama mengenai realisasi hak dan kewajiban Tertanggung dan penanggung, seperti:

- a. *Penyebab timbul kerugian (evenemen);*
- b. *Sifat kerugian yang menjadi beban Penanggung;*
- c. *Pembayaran premi oleh Tertanggung;*
- d. *Klausula-klausula tertentu.*

Keadaan yang demikian ini hanya dapat diketahui dengan jelas jika tercantum dalam polis.

Janji-janji khusus yang harus dibuktikan secara tertulis itu adalah janji-janji khusus yang menurut undang-undang harus dicantumkan dalam polis. Apabila tidak dicantumkan dalam polis, maka janji-janji khusus tersebut dianggap tidak ada.⁵⁶

3. Polis Bukti Asuransi

1. Fungsi Polis

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut piolis.

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

⁵⁶Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 58-59.

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 diatas, maka dapat dipahami bahwa polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara Tertanggung dan 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. Di samping itu, polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.⁵⁷

2. Isi Polis

a. Syarat khusus dan janji khusus

Menurut ketentuan Pasal 256 KUHD, 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;*

⁵⁷ *Ibid.*

- (5) *Bahaya-bahaya/evenemen yang ditanggung oleh Penanggung;*
- (6) *Saat bahaya/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.*⁵⁸

b. Hari dan tanggal pembuatan asuransi

Pentingnya penanggalan ini adalah untuk menentukan saat mulai berlaku asuransi. Selain itu, juga untuk mengetahui asuransi yang terjadi lebih dahulu dalam hal terjadi asuransi rangkap seperti yang ditentukan dalam Pasal 277, Pasal 278, dan Pasal 279 KUHD. Hal ini penting jika terjadi peristiwa (evenemen) yang menimbulkan kerugian, yaitu Penanggung yang mana berkewajiban membaa=yar ganti kerugian.⁵⁹

c. Nama Tertanggung untuk diri sendiri atau pihak ketiga

Hal ini penting dalam hubungan dengan ketentuan Pasal 264 dan Pasal 267 KUHD. Apabila asuransi diadakan untuk diri sendiri atau untuk kepentingan pihak ketiga, maka hal ini harus dinyatakan dalam polis. Apabila tidak ada kepentingan, maka asuransi tidak mempunyai kekuatan berlaku, Penanggung tidak berkewajiban membayar ganti kerugian (Pasal 250 KUHD).⁶⁰

d. Uraian mengenai objek asuransi

⁵⁸ *Ibid*, hlm 59-60.

⁵⁹ *Ibid*, hlm 61.

⁶⁰ *Ibid*.

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.⁶¹

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.⁶²

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. Penanggung hanya

⁶¹ *Ibid*, hlm 62.

⁶² *Ibid*.

bertanggung jawab terhadap bahaya (*evenemen*) yang telah dicantumkan di dalam polis.⁶³

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.

Cara demikian ini penting untuk mengetahui apakah peristiwa yang terjadi itu masih dalam tanggungan Penanggung atau tidak.⁶⁴

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. Cara pembayarannya biasanya dibayar lebih dahulu, sedangkan pada asuransi jiwa biasanya dibayar secara bulanan.⁶⁵

i. Semua keadaan dan syarat-syarat khusus

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ *Ibid.*, hlm 62-63.

⁶⁵ *Ibid.*

Termasuk dalam uraian butir ini misalnya mengenai benda asuransi apakah ada dibebani hak tanggungan (hipotik), fiducia, jika terjadi peristiwa (*evenemen*) yang menimbulkan kerugian, Penanggung dapat berhadapan dengan siapa, pemilik atau pemegang hak tanggungan, fiducia. Demikian juga mengenai syarat-syarat khusus lainnya, misalnya premi dibayar asuransi berjalan, premi tidak dibayar asuransi tidak berjalan.⁶⁶

3. Jenis klausula 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:

a. 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 KUHD). Klausula ini biasa

⁶⁶ *Ibid.*

digunakan pada asuransi pembongkaran dan pencurian, asuransi tanggung jawab.

b. 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 KUHD) dan karena cacat sendiri bendanya (Pasal 249 KUHD).

1. Klausula *Total Loss Only* (TLO)
2. Klausula *Sudah Diketahui* (*All Seen*)
3. Klausula *Renunsiasi* (*Renunciation*)
4. Klausula *Free Particular Average* (FPA)
5. Klausula *Riot, Strike & Civil Commotion* (RSCC)
6. *Banker's Clause*

Klausula ini muncul sebagai akibat adanya hubungan utang piutang antara Debitur dan Kreditur di mana objek pertanggung adalah menjadi jaminan Bank; sehingga klausula ini bukan merupakan standar yang pada umumnya tercantum dalam Polis.⁶⁷

4. Pembuatan dan Penyerahan Polis

Menurut ketentuan Pasal 259 KUHD, apabila asuransi diadakan langsung antara Tertanggung dan Penanggung, maka polis harus ditandatangani dan diserahkan oleh Penanggung dalam tempo 24 (dua puluh empat) jam setelah permintaan, kecuali apabila karena ketentuan undang-undang ditentukan tenggang

⁶⁷ H. Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 283-284.

waktu yang lebih lama. Berdasarkan ketentuan ini, maka pembuat polis adalah Penanggung atas permintaan Tertanggung. Penanggung menandatangani polis tersebut, setelah itu segera diserahkan kepada Tertanggung. Pembuatan polis oleh Penanggung sesuai dengan fungsi polis sebagai bukti tertulis bagi kepentingan Tertanggung.

Dalam praktik asuransi, Penanggung adalah pengusaha yang mencari keuntungan dengan cara mengambil risiko dari Tertanggung dan menerima sejumlah premi sebagai imbalannya. Untuk itu, Penanggung membuat polis yang bentuk dan isinya sudah dibakukan (*standard policy*) serta dicetak. Dalam polis dimuat syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus tertentu. Kemudian, polis tersebut disodorkan kepada Tertanggung yang berminat mengadakan asuransi agar diteliti dan dipahami isinya.

Apabila Tertanggung setuju, Penanggung akan menyelesaikan dan menandatangani polis kemudian diserahkan kepada Tertanggung. Akan tetapi, apabila Tertanggung tidak setuju, dia tidak perlu mengadakan asuransi dengan Penanggung. Dalam praktik hukum kontrak bisnis, asas ini disebut *take it or leave it*.

Dalam praktik asuransi dapat terjadi bahwa calon Tertanggung ketika mengadakan asuransi tidak begitu cermat mempelajari syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang telah ditentukan di dalam polis oleh Penanggung. Setelah asuransi diadakan dan

terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, barulah Tertanggung sadar bahwa ketika mengajukan klaim ganti kerugian dia mengalami kesulitan karena dalam polis ada syarat-syarat khusus atau janji-janji khusus yang membatasi tanggung jawab Penanggung (eksonerasi). Tertanggung selama asuransi berjalan sampai terjadi peristiwa, lalai membaca atau memahami isi polis.

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti diuraikan tadi, Penanggung sebagai pembuat polis (perjanjian baku) untuk asuransi tertentu mencantumkan suatu peringatan pada polisnya supaya diperhatikan oleh siapa saja yang ingin mengadakan asuransi tertentu dengan Perusahaan Asuransi yang bersangkutan. Peringatan tersebut berbunyi:

“Untuk menghindari kemungkinan terjadi salah pengertian, diminta supaya tertanggung membaca syarat-syarat polis ini dengan sebaik-baiknya”.

Menurut ketentuan Pasal 260 KUHD, apabila asuransi diadakan dengan perantara pialang asuransi, maka polis yang sudah ditandatangani Penanggung harus diserahkan dalam waktu 8 (delapan) hari setelah dibuat perjanjian asuransi. Berdasarkan ketentuan pasal ini, jangka waktu 8 (delapan) hari itu dihitung sejak terjadi kesepakatan antara pialang asuransi dan Penanggung, bukan sejak polis ditandatangani Penanggung. Mungkin saja polis baru ditandatangani oleh Penanggung beberapa hari setelah terjadi

keepakatan asuransi. Dalam beberapa hari yang masih tersisa itu, pialang harus sudah menyerahkan polis kepada Tertanggung.

Dalam praktik asuransi, pengadaan asuransi, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan perantara pialang didahului dengan pembuatan nota penutupan (cover note) sebagai bukti sudah tercapai kesepakatan asuransi. Atas dasar ini baru dibuatkan polis oleh Penanggung. Antara pembuatan nota penutupan dan penandatanganan polis terdapat jangka waktu. Makin cepat dilakukan penandatanganan polis, makin terlambatan penyerahan polis oleh Penanggung atau oleh pialang.

Bagaimana akibat hukumnya jika penyerahan polis kepada Tertanggung itu terlambat? Menurut ketentuan Pasal 621 KUHD, apabila ada kelalaian penyerahan polis dalam tenggang waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung atau pialang untuk kepentingan Tertanggung wajib mengganti kerugian yang mungkin timbul dari kelalaian itu. Ketentuan ini bergantung juga pada praktik pelaksanaan Pasal 259 dan Pasal 260 KUHD. Artinya, apabila dalam praktiknya, ketentuan waktu dalam kedua Pasal itu tidak diikuti, dan yang diikuti adalah ketentuan waktu yang diperjanjikan, maka ganti kerugian yang mungkin timbul itu pun bergantung juga pada ketentuan waktu yang diperjanjikan.⁶⁸

C. Tinjauan Umum Terhadap Asuransi Jiwa

⁶⁸Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 69-71.

1. Pengertian Asuransi Jiwa

a. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, dirumuskan definisi asuransi yang lebih lengkap jika dibandingkan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1)

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992:

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

Ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Ini mencakup 2 (dua) jenis asuransi, yaitu:

a. Asuransi kerugian (loss insurance), dapat diketahui dari 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”.

b. 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 dipertanggungkan”.

Dalam hubungannya dengan asuransi jiwa, maka fokus pembahasan diarahkan pada jenis asuransi butir (b). apabila rumusan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dipersempit hanya melingkup jenis asuransi jiwa, maka rumusannya adalah:

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

Definisi inilah yang akan dijadikan titik tolak pembahasan asuransi jiwa selanjutnya.

Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, asuransi jiwa diatur dalam *Ordonantie op het Levensverzekering Bedrijf* (*Staatsblad* Nomor 101 Tahun 1941). Menurut ketentuan Pasal 1 ayat (1) huruf (a) Ordonansi tersebut:

“Overeenkomsten van levensverzekering, de overeenkomsten tot het doen van geldelijke uitkeringen tegen genot van premie en in verband met het leven of den dood van den mensch, overeenkomsten van herverzekering daaronder begrepen, met dien verstande, dat overeenkomsten van ongevalverzekering niet als overeenkomsten van levensverzekering worden beschouwd”.

Terjemahannya:

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

Dalam Pasal 27 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa dengan berlakunya undang-undang ini, maka *Ordonantie op het Levensverzekering Bedrijf* dinyatakan tidak berlaku lagi. Adapun yang

dimaksud dengan “undang-undang ini” adalah Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992. Oleh karena itu, tidak perlu lagi membahas asuransi jiwa berdasarkan Ordonansi ini karena sudah tidak berlaku lagi, dan pengertian asuransi jiwa sudah tercakup dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992.⁶⁹

b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Dalam KUHD asuransi jiwa diatur dalam Buku I Bab X Pasal 302

– Pasal 308 KUHD, jadi hanya 7 (tujuh) pasal. Akan tetapi, tidak 1 (satu) pasal pun yang memuat rumusan definisi asuransi jiwa. Dengan demikian, sudah tepat jika definisi asuransi dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dijadikan titik tolak pembahasan dan ini ada hubungannya dengan ketentuan Pasal 302 dan Pasal 303 KUHD yang membolehkan orang mengasuransikan jiwanya.

Menurut ketentuan Pasal 302 KUHD:

“Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian”.

Selanjutnya, dalam Pasal 303 KUHD ditentukan:

“Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya itu”.

⁶⁹ *Ibid*, hlm 193-195.

Berdasarkan kedua pasal tersebut, jelaslah bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga. Asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian.

Sehubungan dengan uraian pasal-pasal perundang-undangan diatas, Purwosujipto memperjelas lagi pengertian asuransi jiwa dengan mengemukakan definisi:

“Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup (pengambil) asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil) asuransi sebagai penikmatnya”.

Dalam rumusan definisinya Purwosutjipto menggunakan istilah “penutup (pengambil) asuransi” dan “Penanggung”.

Purwosutjipto memberikan definisi yang Berbeda dengan definisi yang terdapat dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992. Perbedaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dengan tegas dinyatakan bahwa pihak-pihak yang mengikatkan diri secara timbal balik itu disebut “Penanggung dan Tertanggung”, sedangkan Purwosutjipto menyebutnya “penutup (pengambil) asuransi dan Penanggung”.

b. Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dinyatakan bahwa “Penanggung dengan menerima premi memberikan pembayaran”, tanpa menyebutkan kepada orang yang ditunjuk sebagai penikmatnya. Purwosutjipto menyebutkan “membayar kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil) asuransi sebagai penikmatnya”. Kesannya hanya untuk asuransi jiwa selama hidup, tidak termasuk untuk yang berjangka waktu tertentu.⁷⁰

c. Pendapat Para Ahli

Selain dari definisi atau pengertian asuransi jiwa secara formil yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Undang-Undang Hukum Dagang tersebut, ada juga pendapat para ahli hukum juga memberikan definisi asuransi jiwa dimaksud.

Berikut pengertian asuransi jiwa menurut Djoko Prakoso dan I Ketut

Murtika yang dikutip dari pendapat Molengraff berpendapat bahwa,

“Asuransi jiwa dalam pengertian luas memuat semua perjanjian mengenai pembayaran sejumlah modal atau bunga, yang didasarkan atas kemungkinan hidup atau mati, dan daripada itu pembayaran premi atau dua-duanya dengan cara digantungkan pada masa hidupnya atau meninggalnya seseorang atau lebih.”

Pada Pasal 1a Bab I Staatsblad 1941-101, pengertian sebagai berikut:

“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.”

Sedangkan menurut H.M.N. Purwosutjipto adalah:

⁷⁰ *Ibid*, hlm 195-196.

“Asuransi jiwa dapat diartikan sebagai pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan mengikat diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk untuk penutup asuransi sebagai penikmatnya.”

Volmar, menyebutkan asuransi jiwa itu dengan istilah *sommen verzekering*, berpendapat bahwa:

“Secara luas sommen verzekering itu dapat diartikan sebagai suatu perjanjian di mana suatu pihak mengikatkan dirinya untuk membayar sejumlah uang secara sekaligus atau periodik, sedangkan pihak mengikatkan dirinya untuk membayar premi dan pembayaran itu adalah tergantung kepada hidup atau matinya seseorang tertentu atau lebih”.

Santoso Poejosoebroto memberikan pengertian asuransi itu sebagai berikut:

“Asuransi pada umumnya adalah suatu perjanjian timbal balik dalam mana pihak penanggung dengan menerima premi mengikatkan diri untuk memberikan pembayaran kepada pengambil asuransi atau orang yang ditunjuk, karena terjadinya peristiwa yang belum pasti. Yang disebutkan di dalam perjanjian, baik karena pengambil asuransi atau tertunjuk menderita kerugian yang disebabkan oleh peristiwa lain, maupun karena peristiwa tadi mengenai hidup dan kesehatan.”

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.⁷¹

2. Polis Asuransi Jiwa

1. Bentuk dan Isi Polis

⁷¹ H. Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 287-288.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis.

Menurut ketentuan Pasal 304 KUHD, polis asuransi jiwa memuat:

- a. Hari diadakan asuransi;
- b. Nama Tertanggung;
- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan;
- d. Saat mulai dan berakhirnya evenemen;
- e. Jumlah asuransi;
- f. Premi asuransi.

Akan tetapi, mengenai rancangan jumlah dan penentuan syarat-syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan antara kedua pihak (Pasal 305 KUHD).

- 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 KUHD, 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

Dalam hukum asuransi minimal terdapat 2 (dua) pihak, yaitu 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.

Asuransi dapat juga diadakan untuk kepentingan pihak ketiga dan ini harus dicantumkan dalam polis. 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. Dalam hal ini, Tertanggung yang meninggal itu tidak mungkin dapat menikmati santunan, tetapi penikmat yang ditunjuk atau ahli waris Tertanggunglah sebagai yang berhak menikmati santunan. Akan tetapi, bagaimana halnya jika asuransi itu berakhir tanpa terjadi *evenemen* meninggalnya Tertanggung? Dalam hal ini Tertanggung sendiri yang berkedudukan sebagai penikmat karena dia sendiri masih hidup dan berhak menikmati pengembalian sejumlah uang yang dibayar oleh Penanggung.

Apabila Tertanggung bukan penikmat, maka hal ini dapat disamakan dengan asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga.

Penikmat selaku pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban membayar premi terhadap Penanggung. Asuransi diadakan untuk kepentingannya, tetapi tidak atas tanggung jawabnya. 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.⁷²

3. Evenemen dan Santunan

1. Evenemen dalam Asuransi Jiwa

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. Mengapa tidak ada keharusan mencantumkan bahaya yang menjadi beban penanggung dalam polis asuransi jiwa? 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

⁷²Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 196-199.

meninggalnya seseorang tidak dapat dipastikan. Inilah yang disebut peristiwa tidak pasti (*evenemen*) dalam asuransi jiwa.

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 bersisi 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.⁷³

2. Uang Santunan dan Pengembalian

Uang santunan adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Penanggung kepada penikmat dalam hal meninggalnya Tertanggung sesuai dengan kesepakatan yang tercantum 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 merupakan akibat terjadinya peristiwa, yaitu meninggalnya Tertanggung dalam jangka waktu berlaku asuransi jiwa.

⁷³ *Ibid*, hlm 199-200

Akan tetapi, 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. Dalam hal ini terdapat perbedaan dengan asuransi kerugian. Pada asuransi kerugian, apabila asuransi berakhir tanpa terjadi evenemen, premi tetap menjadi hak Penanggung, sedangkan pada asuransi jiwa, premi yang telah diterima Penanggung dianggap sebagai tabungan yang dikembalikan kepada penabungnya, yaitu Tertanggung.⁷⁴

4. Asuransi Jiwa Berakhir

1. Karena Terjadi *Evenemen*

Dalam asuransi jiwa, satu-satunya *evenemen* yang menjadi beban Penanggung adalah meninggalnya Tertanggung. Terhadap evenemen inilah diadakan asuransi jiwa antara Tertanggung dan Penanggung. Apabila dalam jangka waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka Penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penikmat yang ditunjuk oleh Tertanggung atau kepada ahli warisnya. Sejak Penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itu pula asuransi jiwa berakhir.

Apa sebabnya asuransi jiwa berakhir sejak pelunasan uang santunan, bukan sejak meninggalnya Tertanggung (terjadi *evenemen*)? Menurut

⁷⁴ *Ibid*, hlm 200-201.

hukum perjanjian, suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak berakhir apabila prestasi masing-masing pihak telah dipenuhi. Karena asuransi jiwa adalah perjanjian, maka asuransi jiwa berakhir sejak Penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dari meninggalnya Tertanggung. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadi evenemen yang diikuti dengan pelunasan klaim.⁷⁵

2. Karena Jangka Waktu Berakhir

Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenemen yang menjadi beban Penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlaku asuransi jiwa itu habis tanpa terjadi evenemen, maka beban risiko Penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian ditentukan bahwa Penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada Tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada Tertanggung.⁷⁶

3. Karena Asuransi Gugur

Menurut ketentuan Pasal 306 KUHD:

“apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain”.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*, hlm 201-202.

Kata-kata bagian akhir pasal ini “kecuali jika diperjanjikan lain” memberi peluang kepada pihak-pihak untuk memperjanjikan menyimpang dari ketentuan pasal ini, misalnya asuransi yang diadakan itu tetap dinyatakan sah asalkan Tertanggung betul-betul tidak mengetahui telah meninggalnya itu. Apabila asuransi jiwa itu gugur, bagaimana dengan premi yang sudah dibayar karena Penanggung tidak menjalani risiko? Hal ini pun diserahkan kepada pihak-pihak untuk memperjanjikannya. Pasal 306 KUHD ini mengatur asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga.

Dalam Pasal 307 KUHD ditentukan:

“apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati, maka asuransi jiwa itu gugur”.

Apakah masih dimungkinkan penyimpangan pasal ini? Menurut Purwosutjipto, penyimpangan dari ketentuan ini masih mungkin, sebab kebanyakan asuransi jiwa ditutup dengan sebuah klausul yang membolehkan Penanggung melakukan prestasinya dalam hal ada peristiwa bunuh diri dari badan Tertanggung asalkan peristiwa itu terjadi sesudah lampau waktu 2 (dua) tahun sejak diadakan asuransi. Penyimpangan ini akan menjadikan asuransi jiwa lebih supel lagi.⁷⁷

4. Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena Tertanggung

⁷⁷ *Ibid.*

tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan Tertanggung sendiri. Pembatalan asuransi jiwa dapat terjadi sebelum premi mulai dibayar ataupun sesudah premi dibayar menurut jangka waktunya. Apabila pembatalan sebelum premi dibayar, tidak ada masalah. Akan tetapi, apabila pembatalan setelah premi dibayar sekali atau beberapa kali pembayaran (secara bulanan), bagaimana cara penyelesaiannya? Karena asuransi jiwa didasarkan pada perjanjian, maka penyelesaiannya bergantung juga pada kesepakatan pihak-pihak yang dicantumkan dalam polis.⁷⁸

⁷⁸ *Ibid*, hlm 203.