

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia tidak dapat terlepas dari resiko yang sewaktu-waktu datang. Resiko tersebut dapat berupa cacat tubuh atau mungkin juga karena kematian yang disebabkan penyakit serta karena usia tua, yang dapat mengakibatkan kerugian dalam nilai-nilai ekonomi dari kehidupan manusia. Keadaan yang tidak dapat diramalkan seperti inilah, yang sedapat mungkin dihindari oleh manusia dimana saja. Disebabkan bila resiko itu menimpa dirinya maka akan pihak-pihak yang akan merasakan akibatnya, atau merasa rugi karena hilangnya tenaga yang menghasilkan uang secara ekonomis. Untuk itulah manusia mencari pihak-pihak yang mau memikul resiko-resiko yang tidak dapat diramalkan sebelumnya. Dengan lembaga pelimpahan resiko tersebut, maka manusia akan lebih merasa terjamin dalam melakukan kegiatannya di dalam kehidupan sehari-hari.

Di Indonesia, istilah asuransi berasal dari bahasa Belanda yaitu *verzekering* atau *asurantie*, atau dalam bahasa Inggrisnya adalah *insurance* atau *assurance*, yang berarti pertanggungan¹. Menurut UU No.2 tahun 1992 pasal 1 asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada

¹ W.J.S. Poerwodarminto, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta: PN Balai Pustaka, 1984, hal. 63.

tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

Sedangkan menurut pasal 246 KUHD pertanggungan atau asuransi 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”.

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat dikatakan bahwa lembaga pelimpahan resiko dalam Ilmu Hukum disebut sebagai “Asuransi”, karena dalam pertanggungan/ asuransi, menyepakati adanya peralihan atas sesuatu hal (resiko) yang menimpa seseorang atau tertanggung kepada pihak yang menerima peralihan tersebut atau penanggung.

Asuransi ini dapat berupa asuransi sejumlah uang atau asuransi sejumlah kerugian. Untuk masyarakat biasanya diambil asuransi jiwa, yang termasuk kategori asuransi sejumlah uang. Sedangkan yang dimaksud dengan asuransi sejumlah uang adalah kepentingan tertanggung dipertanggung oleh pemegang polis dengan sejumlah uang yang telah disepakati sebelum ditutupnya asuransi. Untuk dapat melimpahkan resiko ini, maka antara tertanggung yaitu orang yang melimpahkan resikonya dan penanggung harus mencapai kata sepakat terlebih dahulu dengan suatu perjanjian.

Dengan diadakannya syarat-syarat serta hak dan kewajiban antara penanggung, maka jelas, apa yang menjadi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang bersangkutan. Perjanjian ini bersifat timbal balik terbatas pada kewajiban kedua belah pihak yaitu penanggung wajib menanggung resiko dan tertanggung wajib membayar premi yang telah ditentukan, sebelum ditutup asuransi tersebut, harus disepakati bersama jumlah uang yang dibayarkan oleh penanggung jika peristiwa yang diperjanjikan serta berapa besar tertanggung akan membayar premi. Jadi perjanjian tersebut sebenarnya mengikat kedua belah pihak yang bersangkutan, yaitu tertanggung dan penanggung.

Klaim merupakan salah satu bentuk tanggung jawab yang diberikan oleh lembaga asuransi kepada nasabah. Pengajuan klaim pada Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 dapat dilakukan, bila terjadi musibah. Klaim akan dibayarkan setelah berkas yang disyaratkan dalam polis telah lengkap diterima dan disetujui oleh perusahaan asuransi. Peserta asuransi atau nasabah berkewajiban memberikan keterangan dengan lengkap dan jujur dengan cara mengisi surat pengajuan asuransi serta formulir pendukung dan persyaratan lainnya, kemudian menandatangani dan menyerahkannya pada perusahaan asuransi.²

Dengan melihat adanya permasalahan di atas, maka penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang masalah itu dengan melihat dan meneliti berdasarkan pandangan dari segi hukum. Dengan mengambil judul:

² Prof. Abdul Kadir Muhammad., SH. Hukum Asuransi Indonesia. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2006, hal. 280-281

“TINJAUAN YURIDIS PEMBAYARAN KLAIM PADA ASURANSI JIWA BERSAMA BUMIPUTRA 1912 DI WILAYAH KANTOR OPERASIONAL JEBRES SOLO”.

Adapun alasan penulis memilih judul di atas adalah karena dewasa ini asuransi di masyarakat, khususnya asuransi jiwa lebih berperan daripada asuransi kerugian. Tetapi masyarakat belum begitu mengerti tentang kerugian-kerugian dan kesulitan-kesulitan ataupun resiko yang dapat disebabkan oleh wanprestasi pembayaran premi, sebelum berakhirnya masa yang telah disepakati bersama sebelumnya.

B. Pembatasan Masalah

Dengan berdasarkan pada latar belakang di atas, maka di sini akan diambil suatu batasan masalah dari judul di atas. Pembatasan masalah yang dibuat oleh kedua belah pihak, yaitu tertanggung dan penanggung.

Di dalam penelitian ini, penulis akan membatasi masalah mengenai tinjauan yuridis pembayaran klaim, polis tanpa pemeriksaan dokter dalam asuransi jiwa agar lebih mengarahkan penelitian ini.

C. Perumusan Masalah

Adapun mengenai perumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apa yang dapat mengakibatkan nasabah mengajukan klaim?
2. Syarat-syarat apa yang harus dipenuhi nasabah agar dapat memperoleh klaim?
3. Hambatan-hambatan apa yang biasa terjadi dalam pembayaran klaim?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Sesuai dengan ruang lingkup dari judul ini, maka tujuan penulis dalam mengadakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tujuan Obyektif, yang meliputi:

- 1) Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mengakibatkan nasabah mengajukan klaim;
- 2) Untuk mengetahui syarat-syarat yang harus dipenuhi nasabah agar dapat memperoleh klaim;
- 3) Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang biasa terjadi dalam pembayaran klaim.

b. Tujuan Subyektif, yang meliputi:

- 1) Untuk mendapatkan data-data yang diperlukan dalam menyusun suatu skripsi sebagai syarat yang harus dipenuhi di dalam mencapai gelar Sarjana di bidang hukum pada Universitas Muhammadiyah Surakarta;
- 2) Untuk membandingkan hal yang sebenarnya dalam praktek, dan dengan teori yang telah penulis terima baik dari perkuliahan maupun dari buku-buku ilmu hukum yang penulis baca;
- 3) Sebagai sumbangan penulis kepada masyarakat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya.

2. Manfaat penelitian

Suatu penelitian yang dilaksanakan harus dapat memberikan manfaat yang jelas. Adapun kegunaan yang ingin disampaikan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Dari segi teoritis

- 1) Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai penelitian awal yang berguna bagi penelitian selanjutnya yang lebih mendalam;
- 2) Memberikan sumbangan terhadap khasanah ilmu hukum pada umumnya, dan lembaga asuransi pada khususnya.

b. Dari segi praktis

- 1) Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang pelaksanaan asuransi;
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pemikiran terhadap pengetahuan dan wawasan keilmuan umumnya bagi para praktisi hukum baik di bidang hukum asuransi pada Fakultas Hukum Universitas Surakarta.

E. Metode Penelitian

Metode dalam hal ini diartikan sebagai suatu cara yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan alat-alat tertentu. Sedangkan penelitian adalah suatu usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji suatu pengetahuan usaha dimana dilakukan dengan metode-metode tertentu.

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dalam penelitian ini analisis tidak keluar dari lingkup sampel. Bersifat deduktif, berdasarkan teori atau konsep yang bersifat umum diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat data, atau menunjukkan komparasi atau hubungan seperangkat data dengan seperangkat data yang lain.³ Pada penelitian deskripsi pada umumnya bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu mengenai sifat-sifat; karakteristik-karakteristik atau factor-faktor tertentu.⁴

Menurut Nasution, “Penelitian kualitatif pada hakekatnya adalah mengamati orang dalam lingkungannya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya”.

Untuk memperoleh gambaran yang jelas dan benar maka digunakan pendekatan yuridis sosiologis, yaitu penelitian dengan sumber data 80% dari data primer dan 20% data sekunder meliputi, wawancara, dan studi pustaka.

³ Bambang Sunggono S.H., M.S., 1998, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, hal.,38.

⁴ Ibid.1998, hal., 36.

2. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengambil lokasi di kantor operasional Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 yang berkedudukan di Jalan Ir. Sutami No. 25 Surakarta.

3. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan 2 sumber data, yang meliputi:

a. Data primer

Yaitu data berasal dari sumber data utama yang berwujud tindakan-tindakan sosial dan kata-kata dari pihak-pihak yang terlibat dengan masalah yang diteliti secara langsung, sehingga penulis dapat memperoleh hasil yang sebenarnya dari obyek yang diteliti melalui informan dari pihak-pihak yang terkait antara lain :

- 1) Pimpinan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Kantor Operasional Jebres Surakarta;
- 2) Staf bagian operasional Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Kantor Operasional Jebres Surakarta;
- 3) Staf bagian administrasi yang meliputi kasir dan bagian dinas dalam di Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Kantor Operasional Jebres Surakarta.

b. Data Sekunder

Yaitu data-data yang berasal dari bahan kepustakaan yang berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen yang ada hubungannya dengan obyek penelitian.

4. Metode pengumpulan data

Data-data yang diperlukan dalam penelitian ini akan dikumpulkan melalui 2 metode yaitu studi lapangan dan studi pustaka.

a. Studi Lapangan

Metode ini digunakan untuk memperoleh data primer yang dilakukan dengan cara peneliti terjun langsung ke lapangan guna memperoleh data yang diperlukan.

Adapun cara pengumpulan datanya melalui 2 tahap:

1) Interview (Wawancara)

Pengumpulan data yang berupa tanya jawab antara pihak pencari informasi dengan sumber informasi yang berlangsung secara lisan, dengan mengikuti petunjuk dan pertanyaan yang diajukan. Data atau informasi ini berbentuk tanggapan dan pendapat seseorang (pihak asuransi) tentang segala sesuatu yang dipertanyakan sehubungan dengan masalah penelitian.

Wawancara ini dilakukan dengan cara terarah, guna mencapai data yang lebih dalam, dengan demikian penulis lebih mudah untuk menganalisis dan mengembangkan data yang dihasilkan dari interview tersebut.

2) Observasi (Pengamatan)

Pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung tentang pola-pola perilaku nyata sebagaimana adanya, untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai perilaku manusia, yang mungkin tidak ditemukan di dalam teori.

b. Studi Kepustakaan

Tahap ini digunakan untuk memperoleh data sekunder yang dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku, pendapat-pendapat para sarjana, dokumen perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas.

5. Metode analisis data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, maka sebagai tindak lanjutnya adalah memberikan analisis. Adapun metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis Deskriptif Kuantitatif yaitu data yang diperoleh disusun secara sistematis kemudian disimpulkan sehingga dapat diperoleh gambaran yang baik, jelas, dan dapat memberikan data seteliti mungkin tentang pelaksanaan asuransi.

Analisa ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

a. Metode Induktif

Yaitu metode analisis yang berpangkal pada pola pikir yang bertitik tolak pada fakta-fakta yang bersifat umum kemudian disusun rumusan yang bersifat khusus.

b. Metode Analisis Komparatif

Yaitu menganalisa data dengan membandingkan sesuatu hal yang berbeda sehingga akan diperoleh satu kesimpulan dari data yang berbeda tersebut.

F. Sistematika Penulisan Skripsi

Dalam menyusun skripsi ini telah dibuat sistematika secara keseluruhan yang terbagi dalam IV bab.

Adapun secara garis besarnya dapat diuraikan sebagai berikut:

BAB I. : PENDAHULUAN

Bab ini pada garis besarnya membahas mengenai pendahuluan yang berisi tentang:

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Pembatasan Masalah
- C. Perumusan Masalah
- D. Tujuan dan Manfaat penelitian
- E. Metode Penelitian
- F. Sistematika penulisan skripsi

BAB II. : LANDASAN TEORI

- A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi
 - 1. Pengertian asuransi
 - 2. Dasar hukum asuransi
 - 3. Jenis-jenis asuransi
 - 4. Perjanjian asuransi
 - a. Syarat-syarat perjanjian asuransi
 - b. Pembuktian adanya suatu perjanjian asuransi
 - 1) Polis
 - 2) Premi

B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Jiwa

1. Pengertian asuransi jiwa.
2. Pengaturan tentang syarat-syarat mengadakan perjanjian asuransi jiwa
3. Pembuktian adanya suatu perjanjian asuransi jiwa

C. Tinjauan tentang Klaim Asuransi

BAB III. : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan nasabah mengajukan Klaim.
- B. Syarat-syarat yang harus dipenuhi nasabah dalam pengajuan klaim
- C. Hambatan-hambatan dan upaya penyelesaian dalam pembayaran klaim

BAB IV. : PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN