

HUKUM ASURANSI

DALAM

TEORI DAN PRAKTIK INDUSTRI DI INDONESIA

**Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta
Lingkup Hak Cipta
Pasal 1**

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana Pasal 113

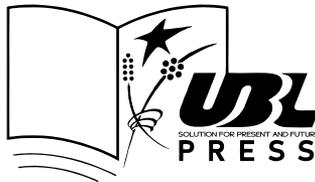
- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

HUKUM ASURANSI

DALAM
TEORI DAN PRAKTIK INDUSTRI DI INDONESIA

Prof. Dr. Erlina B, S.H., M.H.
Prof. Dr. Zainab Ompu Jainah, S.H., M.H.
Prof. Dr. Tami Rusli, S.H., M.Hum.
Kesuma Irdini, S.H., M.H.
Melisa Safitri, S.H., M.H.

Editor :
Intan Nurina Seftiniara, S.H., M.H.



**HUKUM ASURANSI
DALAM TEORI DAN PRAKTIK INDUSTRI DIINDONESIA**

Penulis:

Prof. Dr. Erlina B, S.H.,M.H.
Prof. Dr. Zainab Ompu Jainah, S.H.,M.H.
Prof. Dr. Tami Rusli, S.H.,M.Hum.
Kesuma Irdini, S.H.,M.H.
Melisa Safitri, S.H.,M.H.

Editor:

Intan Nurina Seftiniara, S.H.,M.H.

Desain Cover & Layout

Tim AURA Creative

ix + 178 hal : 15.5 x 23.5 cm
Cetakan, September 2025

ISBN:

Penerbit

Universitas Bandar Lampung
(UBL) Press

Alamat

Jl. Zainal Abidin Pagar Alam No.26,
Labuhan Ratu, Kedaton, Kota Bandar Lampung,
Lampung, 35142

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penulis atau penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul "Hukum Asuransi dalam Teori dan Praktik Industri di Indonesia" ini dapat terselesaikan dan hadir di tangan para pembaca. Buku ini disusun sebagai upaya memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai hukum asuransi, baik dari sisi konseptual maupun penerapannya dalam dunia industri asuransi di Indonesia.

Industri asuransi memegang peranan penting dalam perekonomian modern. Keberadaannya bukan hanya memberikan perlindungan terhadap risiko yang dihadapi oleh individu maupun badan usaha, tetapi juga menjadi instrumen penting dalam menjaga stabilitas keuangan nasional. Namun, praktik asuransi tidak dapat dipisahkan dari kerangka hukum yang mengatur hubungan antara penanggung dan tertanggung, sehingga pemahaman akan hukum asuransi menjadi hal yang sangat mendasar bagi seluruh pemangku kepentingan.

Penyusunan buku ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada rekan sejawat, akademisi, praktisi asuransi, regulator, serta semua pihak yang telah memberikan masukan, dukungan, dan inspirasi dalam proses penulisan ini. Tanpa bantuan dan kerja sama berbagai pihak, buku ini tidak akan tersusun dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Besar harapan penulis agar buku ini dapat menjadi referensi bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, praktisi, regulator, dan

masyarakat luas yang ingin memperdalam pengetahuan tentang hukum asuransi serta penerapannya dalam praktik industri di Indonesia.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan literasi hukum asuransi di Indonesia dan mendorong terciptanya industri asuransi yang sehat, transparan, dan berkeadilan.

Bandar Lampung, Agustus 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Pengantar Asuransi	1
1. Definisi Asuransi dan Hukum Asuransi	1
2. Sejarah Hukum Asuransi	5
3. Peran Asuransi dalam Kehidupan Modern	10
4. Tujuan dan Manfaat Asuransi	12
5. Kepentingan sebagai Objek Asuransi	16
B. Prinsip-Prinsip Dasar Asuransi	27
1. Prinsip Utmost Good Faith	27
2. Prinsip Insurable Interest	32
3. Prinsip Indemnity (Ganti Rugi)	36
4. Prinsip Subrogasi	39
5. Prinsip Contribution	40
6. Prinsip Proximate Cause	41
BAB II. JENIS-JENIS ASURANSI	44
A. Asuransi Jiwa	44
1. Definisi dan Cakupan	44
2. Produk-Produk Asuransi Jiwa	47
3. Kasus-kasus dalam Asuransi Jiwa	49
B. Asuransi Umum (Non Jiwa)	54
1. Asuransi Kesehatan	54
2. Asuransi Kendaraan Bermotor	55
3. Asuransi Properti	57
4. Asuransi Bisnis dan Komersial	58

C. Asuransi Syariah	59
1. Konsep Hukum Asuransi Syariah	59
1. Prinsip dasar Asuransi Syariah	67
2. Akad dalam Asuransi Syariah	68
3. Jenis dan Instrumen Asuransi Syariah	71
4. Dasar Hukum Asuransi Syariah	74
5. Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi Syariah	76
6. Perkembangan dan Pertumbuhan Asuransi Syariah	86
7. Pengelolaan Dana Bukan Unsur Tabungan (Tabarru').....	91
8. Perbedaan dengan Asuransi Konvensional	94
9. Contoh penerapan Asuransi Syariah	96
BAB III. PROSES DAN DOKUMEN DALAM ASURANSI	99
A. Proses Pembelian Asuransi	99
1. Pengajuan	99
2. Evaluasi Risiko	102
3. Polis diterbitkan	103
B. Dokumen Utama dalam Asuransi	106
1. Polis Asuransi	106
2. Bukti Pembayaran Premi	108
3. Laporan Klaim	110
BAB IV. ASPEK TEORI DALAM ASURANSI	113
A. Manajemen Risiko	113
1. Konsep Risiko dan Ketidakpastian	113
2. Ciri-ciri Risiko yang Dapat Diasuransikan	114
3. Jenis Risiko	116
4. Ketidakpastian dalam Asuransi	117
5. Hubungan Risiko dan Ketidakpastian	120
B. Premi Asuransi	123
1. Definisi Premi	123
2. Manfaat Premi	125
3. Jenis-Jenis Premi Asuransi	126
4. Metode Pembayaran Premi	128
5. Perhitungan Premi Asuransi	132

BAB V. REGULASI DAN LEGALITAS DALAM ASURANSI	136
A. Regulasi Asuransi di Indonesia	136
1. Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK)	136
2. Undang-Undang dan Peraturan Terkait Asuransi	139
3. Perlindungan Konsumen dalam Asuransi	142
B. Aspek Legal dalam Klaim Asuransi	143
1. Proses Pengajuan Klaim	143
2. Perselisihan dalam Klaim dan Penyelesaiannya	146
3. Contoh-Contoh Kasus Hukum Asuransi	147
BAB VI : KONSEP DAN TEORI ASURANSI	152
A. Jenis Teori Asuransi	152
1. Teori Nilai Ekspektasi (Expected Value Theory)	153
2. Teori Utilitas (Utility Theory)	154
3. Teori Pooling Risiko dan Diversifikasi	155
4. Teori Keadilan Distributif dan Pertanggungjawaban Hukum	156
B. Ringkasan Konsep dan Teori Asuransi	157
1. Menyimpulkan Teori-Teori Asuransi yang Telah Dibahas ..	157
2. Hubungan antara Teori dan Praktik di Dunia Nyata.....	158
DAFTAR PUSTAKA	161
PROFIL PENULIS	168

PENDAHULUAN

A. Pengantar Asuransi

1. Definisi Asuransi dan Hukum Asuransi

Asuransi berfungsi sebagai cara untuk melindungi keuangan dari risiko tertentu yang dihadapi orang atau perusahaan. Dalam mekanisme tersebut, tertanggung memberikan pembayaran premi kepada pihak asuransi sebagai balasan atas jaminan kompensasi atau dukungan keuangan apabila terjadi kerugian sesuai ketentuan polis. Secara hukum, asuransi dianggap sebagai kesepakatan antara penyedia asuransi dan pihak yang terjamin yang diatur oleh peraturan dan prinsip hukum yang berlaku.

Secara sederhana, kita bisa melihat asuransi sebagai metode pengelolaan risiko yang mengalihkan risiko dari satu pihak ke pihak lain. Tujuan utama asuransi adalah memberikan perlindungan serta kestabilan keuangan bagi penerima polis saat menghadapi ketidakpastian di masa yang akan datang. Dari sisi hukum, asuransi memiliki karakter kontraktual yang melibatkan niat baik, kepentingan yang dapat diasuransikan, serta prinsip-prinsip hukum lainnya.¹ Adanya hukum asuransi menjamin bahwa setiap pihak yang terlibat dalam kontrak mengikuti peraturan yang ada.²

Asuransi bisa dijelaskan sebagai sebuah kontrak di mana pihak yang menjamin setuju untuk memberikan ganti rugi keuangan kepada pihak yang diasuransikan sebagai balasan atas pembayaran premi, dengan ketentuan bahwa peristiwa yang diasuransikan terjadi dalam periode yang ditentukan. Penjelasan ini mencakup

¹ Djojosoedarso, S. (1999). *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat. hlm 90

² Clarke, M. A. (2016). *The Law Of Insurance Contracts*. London: Informa Law. hlm 231

aspek waktu, risiko, dan tanggung jawab dari kedua belah pihak. Dalam konteks hukum, asuransi sering dianggap sebagai alat untuk mengurangi risiko yang melibatkan tiga komponen penting: pengenalan risiko, pengalihan risiko, dan penyediaan ganti rugi. Ketiga komponen ini menjadikan asuransi sebagai elemen yang sangat penting dalam perencanaan keuangan dan pengelolaan risiko.³

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian, asuransi merupakan kesepakatan yang dilakukan antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis. Kesepakatan ini menjadi landasan bagi perusahaan asuransi untuk menerima premi sebagai imbalan untuk:⁴

- a. Membayar ganti rugi kepada tertanggung atau pemegang polis akibat kehilangan, kerusakan, biaya terkait, hilangnya keuntungan, atau tanggung jawab hukum yang mungkin dialami oleh tertanggung atau pemegang polis karena suatu kejadian yang tidak pasti; atau
- b. Melakukan pembayaran yang berhubungan dengan kematian tertanggung atau pembayaran yang berdasarkan pada hidupnya tertanggung dengan jumlah manfaat yang telah ditentukan dan/atau yang bergantung pada hasil pengelolaan dana.

Asuransi adalah bentuk perjanjian di mana perusahaan asuransi (penanggung) menerima premi dari nasabah (tertanggung) untuk memberikan jaminan perlindungan. Perlindungan tersebut bisa berupa ganti rugi atas kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan, maupun tanggung jawab hukum, serta pembayaran jika orang yang diasuransikan mengalami kondisi tertentu, seperti hidup atau meninggal dunia.⁵

³ Dorfman, M. S., & Cather, D. A. (2013). *Introduction To Risk Management And Insurance*. New Jersey: Pearson. hlm 102

⁴ Harris, M. (2012). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. hlm 66

⁵ Peter F Drecker. (1981). *Management: Tugas dan Tanggung Jawab Praktek Asuransi*. Jakarta: Gramedia. hlm 201

Hukum mengenai asuransi merupakan sekumpulan peraturan, yang bisa berupa tulisan atau lisan, yang memiliki karakter mengikat dan juga menyertakan sanksi tertentu terkait dengan pengalihan risiko dari seseorang ke pihak lain. Tujuannya adalah untuk memperoleh ganti rugi ketika terjadi suatu kejadian yang menimbulkan kerugian bagi orang tersebut. Dalam Pasal 246 KUHP, hukum asuransi dijelaskan sebagai kesepakatan antara pihak penanggung dan tertanggung. Dalam perjanjian ini, penanggung menerima pembayaran premi dan memiliki kewajiban untuk memberikan ganti rugi atas kejadian yang mungkin terjadi.

Berikut adalah unsur-unsur asuransi berdasarkan Pasal 246 KUHP:

- a. Terdapat kesepakatan yang membentuk perjanjian asuransi, yang bisa berupa kesepakatan tentang barang atau syarat tertentu.
- b. Penanggung berfungsi sebagai pengalih risiko dari individu tertentu.
- c. Adanya pembayaran premi yang diberikan oleh tertanggung kepada penanggung.
- d. Terjadinya peristiwa yang belum pasti atau tidak terduga.
- e. Penanggung bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas kejadian yang terjadi.⁶

Semakin tinggi risiko yang dihadapi, maka semakin tinggi pula biaya premi yang dibayarkan, sehingga akan tercipta keseimbangan prinsip. Hukum yang mengatur asuransi atau pertanggunganan berasal dari dua sumber, yaitu:

- a. Hukum yang tertulis
- b. Aturan yang bersifat khusus⁷

Dari sudut pandang ekonomi, asuransi memungkinkan distribusi risiko di antara banyak individu atau entitas. Hal ini mengurangi dampak finansial dari kejadian buruk pada satu individu dengan membagi risiko tersebut ke dalam kelompok yang lebih besar. Secara sosial, asuransi memberikan perlindungan terhadap

⁶ Mehr, R. I., & Cammack, E. (2008). *Principles of Insurance*. Illinois: Irwin. hlm 90

⁷ Emmett, J. (2019). *Principles of Insurance Law*. London: Routledge. hlm 14

individu atau kelompok yang rentan terhadap risiko tertentu⁸, seperti kehilangan pendapatan akibat kecelakaan atau kerusakan properti akibat bencana alam. Asuransi menciptakan stabilitas sosial dengan menyediakan jaminan bahwa individu dapat memulihkan diri dari kejadian yang tidak terduga.⁹

Asuransi juga memiliki peran dalam pembangunan nasional. Dengan memberikan rasa aman kepada masyarakat, asuransi mendorong investasi dan aktivitas ekonomi. Sektor asuransi yang berkembang dengan baik merupakan indikator stabilitas ekonomi suatu negara. Dalam perspektif hukum internasional, asuransi sering kali mencakup perjanjian lintas negara yang diatur oleh regulasi internasional. Hal ini penting untuk asuransi maritim, asuransi perjalanan, dan produk asuransi lainnya yang memiliki cakupan global.

Istilah – Istilah yang Dipakai dalam Asuransi :

- a. Evenement adalah suatu peristiwa yang datangnnya dari eksternal dan tidak dapat diduga.
- b. Risiko adalah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa diluar kesalahannya.
- c. Polis adalah suatu akta tertulis yang memuat tentang perjanjian asuransi antara penanggung dengan tertanggung.
- d. Premi adalah suatu prestasi dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung.
- e. Klaim adalah Suatu tuntutan atas suatu hak, yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi.

Pengaturan asuransi di Indonesia, diatur dalam:

- a. Pada awal nya asuransi diatur didalam KUHD seperti yang dapat dilihat pada :
 - 1) Buku I Bab 9 Pasal 246-286 KUHD.
 - 2) Buku I Bab 10 Pasal 287-308 KUHD.
 - 3) Buku II Bab 9 Pasal 592-685 KUHD.
 - 4) Buku II Bab 10 Pasal 686-695 KUHD.

⁸ Hadi, S. (2018). *Pengantar Manajemen Risiko*. Yogyakarta: BPFE. hlm 58

⁹ Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2018). *Statistics for business and economics* (13th ed.). Boston: Cengage Learning. hlm 116-119

b. Selain KUHD asuransi juga diatur pada :

- 1) UU No. 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian;
- 2) UU No. 33 Tahun 1964 tentang Pertanggunggunaan Wajib Kecelakaan Penumpang;
- 3) UU No. 34 Tahun 1964 tentang Pertanggunggunaan Kecelakaan Lalu Lintas Jalan;
- 4) PP No. 10 Tahun 1963 tentang Tabungan Asuransi
- 5) Pegawai Negeri (TASPEN).
- 6) Keputusan Menteri Keuangan.
- 7) dan lain lain.

2. Sejarah Hukum Asuransi

Pada akhir abad ke-19, konsep asuransi sosial mulai diperkenalkan di berbagai negara sebagai bagian dari kebijakan negara kesejahteraan. Asuransi sosial, seperti asuransi pensiun dan asuransi kecelakaan kerja, dirancang untuk melindungi pekerja dari risiko sosial yang sering kali sulit mereka tanggung sendiri. Inisiatif ini mencerminkan peran negara dalam memberikan jaminan keamanan ekonomi bagi warganya.¹⁰

Seiring dengan globalisasi, perusahaan asuransi multinasional mulai mendominasi pasar internasional. Mereka tidak hanya menawarkan produk asuransi tradisional seperti asuransi jiwa dan kesehatan, tetapi juga produk spesialis yang mencakup risiko-risiko baru, seperti asuransi satelit. Keberadaan perusahaan multinasional ini memberikan akses ke berbagai jenis perlindungan, namun juga menimbulkan tantangan berupa persaingan yang semakin ketat di tingkat global.

Di sisi lain, perkembangan perdagangan internasional mendorong perlunya harmonisasi regulasi asuransi antarnegara. Organisasi seperti International Association of Insurance Supervisors (IAIS) memainkan peran penting dalam menciptakan standar global yang dapat mengakomodasi dinamika industri asuransi lintas batas. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan konsumen sekaligus stabilitas industri.¹¹

¹⁰ Wardana, K. W. (2009). *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*. Bandung: Mandar Maju. hlm 88

¹¹ Cummins, J. D., & Venard, B. (Eds.). (2008). *Handbook of International Insurance: Between Global Dynamics And Local Contingencies*. New York: Springer. hlm 51

Selain itu, asuransi syariah muncul sebagai alternatif yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariat Islam. Dengan mengusung konsep gotong royong dan pembagian risiko, asuransi syariah memberikan solusi bagi umat Muslim yang menghindari unsur riba dalam asuransi konvensional. Produk ini terus berkembang, terutama di negara-negara dengan mayoritas penduduk Muslim¹². Namun, perubahan iklim memberikan tantangan baru bagi industri asuransi. Peningkatan frekuensi dan intensitas bencana alam memaksa perusahaan asuransi untuk menyesuaikan model risiko dan premi mereka. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada pengelolaan risiko, tetapi juga pada kemampuan perusahaan asuransi untuk tetap kompetitif di tengah meningkatnya klaim.¹³

Teknologi juga menjadi faktor revolusioner dalam industri asuransi. Kecerdasan buatan, blockchain, dan Internet of Things (IoT) mengubah cara perusahaan mengelola data, menilai risiko, dan memproses klaim. Teknologi ini membuka peluang baru untuk inovasi produk dan efisiensi operasional, meskipun juga menghadirkan tantangan dalam hal keamanan data dan adaptasi organisasi. Selain itu, munculnya asuransi mikro menjadi solusi bagi masyarakat berpenghasilan rendah yang sebelumnya sulit mengakses layanan asuransi. Dengan premi yang terjangkau dan produk yang relevan dengan kebutuhan lokal, asuransi mikro membantu meningkatkan inklusi keuangan dan memberikan perlindungan bagi komunitas yang rentan.

Peristiwa krisis keuangan global, seperti yang terjadi pada tahun 2008, memberikan bukti kuat mengenai urgensi menjaga kestabilan sektor asuransi. Dalam situasi krisis, perusahaan asuransi yang kuat mampu membantu meringankan dampak ekonomi dengan menyediakan pembayaran klaim tepat waktu, sekaligus menjaga kepercayaan masyarakat terhadap industri ini. Kesadaran akan risiko lingkungan juga semakin meningkat, mendorong munculnya asuransi hijau. Asuransi ini mendukung proyek-proyek berkelanjutan yang ramah lingkungan, mencerminkan komitmen industri untuk berperan

¹² Rahman, A. (2011). *Asuransi Syariah: Konsep dan Implementasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. hlm 167

¹³ Usman, R. (2017). *Asuransi syariah: Regulasi, praktik, dan prospeknya di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti. hlm 90

dalam menjaga kelestarian bumi. Langkah ini menjadi bagian dari respons industri terhadap tantangan global.

Melihat ke masa depan, industri asuransi diprediksi akan semakin mengarah pada personalisasi produk, didukung oleh analitik data yang canggih. Proses inovasi secara berkelanjutan dilakukan sebagai respon terhadap dinamika kebutuhan masyarakat modern yang semakin kompleks, termasuk menghadapi risiko baru yang muncul dari perkembangan teknologi dan dinamika sosial.¹⁴

Berikut adalah tahapan penting dalam perkembangan hukum asuransi:

a. Zaman Kuno

Pada zaman Babilonia, praktik asuransi sudah ditemukan dalam bentuk "kode Hammurabi" sekitar tahun 1750 SM. Para pedagang menggunakan sistem ini untuk melindungi kapal dan barang dagangan mereka dari kerugian selama perjalanan.

b. Zaman Yunani dan Romawi

Di Yunani dan Romawi kuno, asuransi berbentuk perjanjian informal antara anggota komunitas untuk saling membantu apabila salah satu anggota menghadapi kerugian. Misalnya, komunitas memberikan kompensasi kepada keluarga anggota yang meninggal dunia.

c. Perkembangan di Abad Pertengahan

Asuransi mulai berkembang pesat pada abad ke-14 di Italia dengan kemunculan kontrak maritim. Pedagang dan pemilik kapal menggunakan kontrak ini untuk melindungi investasi mereka dari risiko selama pelayaran.

d. Awal Hukum Asuransi Modern

Hukum asuransi modern berakar pada abad ke-17 di Inggris, ditandai dengan berdirinya perusahaan asuransi pertama seperti Lloyd's of London. Lloyd's awalnya adalah sebuah kedai kopi tempat pedagang dan penjamin bertemu untuk membuat kesepakatan.

¹⁴ Subagiyo, D. T. (2016). *Hukum Asuransi dan Perkembangannya Di Indonesia*. Yogyakarta. hlm 301

e. Revolusi Industri dan Perkembangan Asuransi Jiwa

Pada abad ke-18 dan ke-19, revolusi industri membawa dampak besar pada perkembangan asuransi. Risiko pekerjaan meningkat, sehingga asuransi jiwa dan kesehatan menjadi lebih populer. Undang-undang terkait mulai diperkenalkan untuk mengatur praktik asuransi.

f. Asuransi di Indonesia pada Masa Kolonia

Di Indonesia, praktik asuransi mulai dikenal sejak abad ke-19 melalui pengenalan yang dilakukan oleh pemerintah kolonial Belanda. Perusahaan asuransi pertama yang berdiri adalah *Bataviaasche Zee en Brand-Assurantie Maatschappij*, yang menyediakan layanan asuransi laut serta kebakaran.¹⁵

g. Perkembangan di Abad ke-20

Pada abad ke-20, asuransi menjadi lebih beragam dan mencakup berbagai jenis risiko, seperti asuransi kendaraan, properti, dan perjalanan. Regulasi hukum asuransi mulai berkembang di berbagai negara, termasuk Indonesia.

h. Era Regulasi di Indonesia

Hukum asuransi di Indonesia mendapatkan landasan hukum yang kuat melalui Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan undang-undang lainnya, seperti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang kemudian diperbarui dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014.¹⁶

i. Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

OJK bertugas mengawasi industri asuransi di Indonesia. Dengan adanya OJK, praktik asuransi menjadi lebih transparan dan terpercaya, serta melindungi kepentingan nasabah dan perusahaan asuransi.

j. Era Digital dan Insurtech

Pada abad ke-21, teknologi digital mengubah wajah industri asuransi. Insurtech (teknologi dalam asuransi) memungkinkan perusahaan menawarkan layanan yang lebih cepat, mudah, dan personal melalui platform digital.

¹⁵ Suparjono. (1999). *Perasuransian di Indonesia*. Jakarta: Depdikbud Republik Indonesia

¹⁶ Wirjono Prodjodikoro. (1996). *Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: Intermedia. hlm 197

k. Pandemi COVID-19 dan Dampaknya pada Asuransi

Pandemi COVID-19 menjadi tantangan besar bagi industri asuransi, terutama dalam hal klaim kesehatan dan perjalanan. Regulasi baru muncul untuk mengakomodasi kebutuhan nasabah dalam situasi darurat.

l. Kesadaran Hukum Masyarakat

Perkembangan hukum asuransi juga dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perlindungan hukum dalam kontrak asuransi. Hal ini mendorong perusahaan asuransi untuk lebih transparan dalam menawarkan produk mereka.

m. Perjanjian Internasional

Kerjasama internasional dalam bidang asuransi terus berkembang, memungkinkan adanya harmonisasi regulasi lintas negara. Hal ini penting bagi perusahaan multinasional yang beroperasi di berbagai negara.

n. Tantangan Masa Depan

Industri asuransi menghadapi tantangan baru, seperti perubahan iklim, risiko siber, dan peningkatan ekspektasi nasabah. Regulasi hukum harus terus berkembang untuk mengakomodasi kebutuhan ini.

o. Kontribusi Asuransi terhadap Perekonomian

Asuransi memainkan peran penting dalam stabilitas ekonomi dengan melindungi individu dan organisasi dari risiko finansial. Industri ini juga memberikan kontribusi besar terhadap investasi dan pertumbuhan ekonomi.

Melalui pemahaman sejarah dan prinsip hukum asuransi, kita dapat melihat pentingnya regulasi yang jelas dan adil untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan tertanggung dan penanggung.

3. Peran Asuransi dalam Kehidupan Modern

Dalam kehidupan modern yang penuh dengan ketidakpastian, asuransi telah menjadi salah satu instrumen utama untuk melindungi individu, keluarga, dan bisnis dari berbagai risiko. Dengan perkembangan ekonomi global yang semakin kompleks, kebutuhan akan perlindungan terhadap risiko finansial, kesehatan, properti, dan kehidupan semakin meningkat. Asuransi tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perlindungan ekonomi, melainkan juga menjadi sumber rasa aman yang mendukung keberlangsungan hidup.

Salah satu peran utama asuransi dalam kehidupan modern adalah memberikan jaminan perlindungan finansial terhadap risiko yang tak terduga, seperti kecelakaan, penyakit, atau kehilangan properti. Misalnya, asuransi kesehatan membantu individu dan keluarga mengatasi biaya medis yang sering kali sangat mahal. Hal ini tidak hanya mengurangi beban finansial tetapi juga memungkinkan akses yang lebih luas ke layanan kesehatan berkualitas.

Dalam dunia bisnis, asuransi memainkan peran penting dalam menjaga keberlangsungan operasi perusahaan. Asuransi properti, asuransi jiwa untuk pegawai, serta asuransi tanggung jawab hukum adalah contoh produk yang membantu perusahaan menghadapi risiko yang dapat mengancam stabilitas bisnis mereka. Dengan adanya asuransi, perusahaan dapat lebih fokus pada pengembangan usaha tanpa harus khawatir akan kerugian besar akibat bencana atau tuntutan hukum.

Selain perlindungan finansial, asuransi juga memiliki peran signifikan dalam membangun kepercayaan dalam masyarakat. Dalam transaksi keuangan besar seperti pembelian rumah atau kendaraan, asuransi sering kali menjadi syarat wajib untuk memberikan jaminan kepada pihak-pihak yang terlibat. Hal ini membantu menciptakan stabilitas dan kepastian dalam berbagai aspek kehidupan ekonomi. Dalam konteks sosial, asuransi juga berkontribusi pada pengurangan kemiskinan. Asuransi mikro, misalnya, memberikan akses perlindungan kepada masyarakat berpenghasilan rendah yang rentan terhadap risiko seperti bencana alam atau kegagalan panen.

Dengan premi yang terjangkau, mereka dapat melindungi aset kecil yang menjadi sumber penghidupan mereka, sehingga membantu mencegah mereka jatuh ke dalam jurang kemiskinan.

Asuransi juga menjadi alat penting dalam pengelolaan risiko bencana alam, terutama di era perubahan iklim. Dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas bencana seperti banjir, gempa bumi, dan badai, asuransi membantu individu dan pemerintah mengurangi dampak ekonomi yang signifikan. Dalam banyak kasus, pembayaran klaim asuransi pascabencana membantu masyarakat untuk pulih lebih cepat dan kembali membangun kehidupan mereka. Dalam dunia digital yang semakin maju, peran asuransi terus berkembang. Asuransi siber, misalnya, menjadi semakin penting untuk melindungi perusahaan dari ancaman keamanan digital seperti peretasan dan pencurian data. Produk ini menunjukkan bagaimana asuransi beradaptasi dengan kebutuhan modern dan memberikan perlindungan di bidang-bidang baru yang sebelumnya tidak terpikirkan.

Selain itu, asuransi turut berperan dalam mendukung inovasi dan perkembangan teknologi. Dalam sektor transportasi, misalnya, asuransi memungkinkan pengembangan kendaraan listrik dan otonom dengan memberikan perlindungan terhadap risiko teknologi baru ini. Hal ini mendorong investasi dan adopsi teknologi baru yang pada akhirnya memberikan manfaat besar bagi masyarakat.

Dari perspektif individu, asuransi membantu mengelola keuangan dengan lebih baik. Dengan memiliki asuransi, seseorang dapat merencanakan masa depan dengan lebih percaya diri, termasuk pendidikan anak, pensiun, atau investasi jangka panjang. Perlindungan ini memberikan ketenangan pikiran yang penting untuk menghadapi berbagai tahapan kehidupan.

Secara keseluruhan, peran asuransi dalam kehidupan modern tidak hanya sebatas perlindungan finansial, tetapi juga mencakup kontribusi yang lebih luas pada stabilitas sosial dan ekonomi. Dengan terus berkembangnya kebutuhan masyarakat, industri asuransi akan terus berinovasi untuk menjawab tantangan dan peluang yang muncul di era modern ini.

4. Tujuan dan Manfaat Asuransi

ujuan utama asuransi adalah menyediakan perlindungan finansial bagi individu maupun pihak lain terhadap berbagai risiko yang bersifat tidak terduga. Dalam kehidupan yang penuh dengan ketidakpastian, asuransi hadir sebagai solusi yang memungkinkan individu, keluarga, dan bisnis untuk mengelola risiko yang dapat menimbulkan kerugian ekonomi. Dengan membayar premi, pemegang polis mendapatkan jaminan bahwa kerugian yang mereka alami akan diminimalkan melalui mekanisme kompensasi.

Salah satu tujuan asuransi adalah melindungi aset dan harta benda dari kerugian atau kerusakan. Asuransi properti, misalnya, bertujuan untuk melindungi rumah, kendaraan, atau bisnis dari risiko seperti kebakaran, pencurian, atau bencana alam. Dengan adanya perlindungan ini, pemilik aset dapat menghindari beban finansial besar yang mungkin timbul akibat kehilangan atau kerusakan tersebut.

Selain perlindungan terhadap aset, asuransi bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup dan kesejahteraan keluarga. Asuransi jiwa, misalnya, dirancang untuk memberikan manfaat kepada ahli waris ketika pemegang polis meninggal dunia. Hal ini membantu keluarga yang ditinggalkan agar tetap dapat memenuhi kebutuhan finansial mereka meskipun kehilangan sumber penghasilan utama.

Tujuan lain dari asuransi adalah memberikan rasa aman dan stabilitas emosional bagi pemegang polis. Dengan memiliki asuransi, seseorang dapat menghadapi masa depan dengan lebih percaya diri, mengetahui bahwa mereka memiliki perlindungan terhadap risiko yang mungkin terjadi. Rasa aman ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada masyarakat secara keseluruhan, karena mengurangi kekhawatiran terhadap ketidakpastian.

Dalam dunia bisnis, tujuan asuransi adalah untuk mendukung keberlangsungan operasional perusahaan. Asuransi bisnis melindungi perusahaan dari berbagai risiko, seperti kerugian finansial akibat kecelakaan kerja, tuntutan hukum, atau gangguan operasional. Dengan adanya asuransi, perusahaan dapat meminimalkan dampak dari kejadian tak terduga yang berpotensi mengganggu stabilitas usaha.

Asuransi juga memiliki tujuan sosial, yaitu mendukung redistribusi risiko di masyarakat. Dengan mengumpulkan premi dari banyak orang, asuransi menciptakan dana kolektif yang digunakan untuk membantu mereka yang mengalami kerugian. Prinsip solidaritas ini memungkinkan orang-orang dengan kemampuan finansial yang berbeda untuk mendapatkan perlindungan yang setara. Selain itu, tujuan asuransi adalah untuk mendukung perencanaan keuangan jangka panjang. Produk asuransi seperti asuransi pendidikan dan asuransi pensiun dirancang untuk membantu individu merencanakan masa depan mereka. Dengan memanfaatkan asuransi, seseorang dapat mempersiapkan dana untuk pendidikan anak atau kehidupan pascapensiun secara lebih terstruktur.

Secara keseluruhan, tujuan asuransi tidak hanya terbatas pada memberikan perlindungan terhadap risiko, tetapi juga mencakup peningkatan kesejahteraan individu, stabilitas ekonomi, dan keamanan sosial. Asuransi membantu menciptakan tatanan masyarakat yang lebih terjamin, di mana risiko dapat dikelola dengan lebih efektif dan dampak kerugian dapat diminimalkan. Hal ini menjadikan asuransi sebagai instrumen penting dalam kehidupan modern.

Apabila dikelompokkan maka tujuan asuransi adalah sebagai berikut :

- a. Perlindungan Finansial: Melindungi individu atau entitas dari risiko kerugian finansial akibat kejadian tak terduga, seperti kecelakaan, penyakit, atau kerusakan properti.
- b. Pemberian Kompensasi: Memberikan ganti rugi atas kerugian yang dialami pemegang polis sesuai dengan ketentuan dalam perjanjian asuransi.
- c. Peningkatan Rasa Aman: Memberikan rasa aman dan kepastian kepada pemegang polis untuk menghadapi masa depan tanpa kekhawatiran berlebih terhadap risiko tertentu.
- d. Dukungan Kelangsungan Hidup: Membantu keluarga yang ditinggalkan setelah kehilangan kepala keluarga atau sumber pendapatan utama melalui manfaat asuransi jiwa.

- e. Stabilisasi Bisnis: Mendukung operasional perusahaan dengan memberikan perlindungan terhadap risiko yang dapat mengganggu aktivitas bisnis.
- f. Pengelolaan Risiko Sosial: Mendukung redistribusi risiko dalam masyarakat melalui mekanisme premi kolektif, di mana beban risiko ditanggung bersama.
- g. Perencanaan Masa Depan: Membantu individu merencanakan pendidikan anak, persiapan pensiun, atau tujuan keuangan jangka panjang lainnya.
- h. Kontribusi pada Ekonomi: Menjaga stabilitas ekonomi dengan memberikan perlindungan kepada individu dan bisnis, sehingga meminimalkan dampak ekonomi akibat kejadian yang merugikan.

Sementara itu manfaat asuransi merujuk pada keuntungan praktis yang diterima oleh pemegang polis setelah memiliki atau menggunakan asuransi. Manfaat ini berfokus pada pengaruh positif langsung yang dirasakan oleh individu atau pihak yang diasuransikan.

Beberapa manfaat asuransi adalah:

- a. Perlindungan finansial: Memberikan perlindungan terhadap risiko finansial akibat kejadian tak terduga, seperti kecelakaan, sakit, atau kerusakan properti.
- b. Mengurangi beban keuangan: Menyediakan dana atau penggantian untuk membantu pemegang polis mengatasi kerugian finansial yang timbul dari kejadian yang diasuransikan.
- c. Keamanan dan ketenangan: Menyediakan rasa aman karena pemegang polis tahu bahwa mereka memiliki perlindungan dalam menghadapi risiko yang tak terduga.
- d. Pengelolaan risiko: Membantu dalam mengalihkan sebagian risiko keuangan kepada perusahaan asuransi. Tujuan asuransi merujuk pada alasan atau maksud di balik adanya produk asuransi itu sendiri, yaitu kenapa asuransi dibuat dan apa yang ingin dicapai melalui penggunaan asuransi. Tujuan asuransi lebih bersifat strategis dan lebih berkaitan dengan pencapaian jangka panjang. Beberapa tujuan asuransi adalah:

- e. Melindungi individu dan keluarga: Tujuan utama asuransi adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kejadian tak terduga yang bisa mengancam kesejahteraan finansial individu dan keluarga.
- f. Menjaga keberlanjutan usaha: Bagi perusahaan, tujuan asuransi adalah untuk melindungi aset dan operasi bisnis dari risiko yang dapat merusak kelangsungan usaha.
- g. Menjamin perlindungan sosial: Asuransi juga bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat, seperti dalam asuransi kesehatan atau jiwa, yang memberikan bantuan finansial di saat-saat krisis.
- h. Menciptakan tabungan atau investasi: Beberapa jenis asuransi juga bertujuan untuk memberikan manfaat jangka panjang melalui elemen tabungan atau investasi, seperti dalam asuransi jiwa atau pendidikan.
- i. Mengurangi beban pemerintah: Asuransi juga memiliki tujuan untuk mengurangi beban pemerintah dalam memberikan bantuan finansial pada bencana atau krisis.

Manfaat asuransi adalah keuntungan langsung yang dirasakan oleh pemegang polis setelah terjadinya suatu kejadian yang dilindungi. Ketika terjadi kecelakaan, sakit, atau kerusakan properti, asuransi memberikan perlindungan finansial dengan mengganti biaya yang timbul, sehingga meringankan beban pemegang polis. Manfaat ini berupa penggantian kerugian, dana untuk biaya medis, atau kompensasi lainnya yang langsung diterima oleh individu atau keluarga yang terkena dampak, memberikan rasa aman dan ketenangan dalam menghadapi ketidakpastian.

Di sisi lain, tujuan asuransi berkaitan dengan alasan mendasar mengapa produk asuransi itu ada dan bagaimana asuransi berperan dalam menyediakan perlindungan terhadap berbagai risiko dalam jangka panjang. Tujuan utama asuransi adalah untuk melindungi individu, keluarga, dan perusahaan dari potensi kerugian finansial yang disebabkan oleh risiko yang tidak dapat diprediksi, seperti bencana alam, kecelakaan, atau kematian. Selain itu, asuransi

bertujuan untuk menciptakan rasa aman bagi masyarakat dan menjaga stabilitas ekonomi jangka panjang.

Dengan demikian, manfaat asuransi lebih terfokus pada hasil langsung yang diterima oleh pemegang polis sebagai akibat dari klaim yang diajukan, sementara tujuan asuransi mencakup visi besar yang mendasari hadirnya produk ini untuk memberikan perlindungan dan mengelola risiko secara menyeluruh. Manfaat memberikan dampak langsung dalam situasi darurat, sedangkan tujuan asuransi menggambarkan peran pentingnya dalam menjaga kesejahteraan finansial individu dan masyarakat secara keseluruhan.

5. Kepentingan sebagai Objek Asuransi

Seseorang yang terlibat dalam kontrak asuransi bertujuan untuk melindungi kepentingan pribadinya dari potensi bahaya atau kerugian yang terjadi akibat peristiwa yang tidak dapat diprediksi. Keterlibatan dalam perjanjian ini dikaitkan dengan risiko yang dapat menyebabkan kerugian. Prinsip mendasar yang kedua dalam asuransi adalah tentang kepentingan yang dapat dijamin.

Untuk menentukan apakah seseorang memiliki kepentingan, dapat dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan lain sebagai berikut:

- a. Sesungguhnya, hubungan antara tertanggung dan barang atau objek yang diasuransikan sangat berpengaruh pada apakah peristiwa yang sudah disepakati itu akan terjadi atau tidak.
- b. Apakah kejadian yang berlangsung mengakibatkan kerugian bagi tertanggung atau tidak?¹⁷

Pasal 250 KUHD membahas situasi di mana kepentingan dalam asuransi tidak lagi diterapkan, melainkan telah berkembang menjadi kebiasaan dalam praktik. Berdasarkan Pasal 250 KUHD, tertanggung harus memiliki kepentingan sejak awal masa pertanggungan. Namun, di Indonesia, praktik yang ada mengharuskan tertanggung untuk menunjukkan kepentingan hanya setelah terjadinya kerugian kepada pihak penanggung. Hal ini

¹⁷ Sri Rezeki Hartono. (1992). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika. hlm.100

menunjukkan bahwa kepentingan pihak tertanggung harus sudah ada saat kerugian terjadi, agar tidak perlu ada di saat penandatanganan perjanjian pertanggungan.

Jika dibandingkan dengan Pasal 6 Marine Insurance Act 1906 di Inggris, peraturan yang ada juga menyerupai hal ini, di mana pada dasarnya menyatakan poin yang serupa:

“bahwa tertanggung harus mempunyai kepentingan atas benda pertanggungan pada saat terjadinya kerugian ...”

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan kepentingan asuransi ditentukan pada saat terjadinya kerugian, bukan pada waktu perjanjian pertanggungan disepakati. Oleh karena itu, aturan ini harus dipertimbangkan ketika meninjau pasal yang relevan.¹⁸

Kepentingan yang dapat diasuransikan merupakan suatu ide yang sangat penting dalam dunia asuransi. Tanpa adanya kepentingan ini, kontrak asuransi tidak akan bisa berlaku. Banyak negara memasukkan ide ini ke dalam sistem hukum mereka, terutama dalam hukum common law. Dalam asuransi yang tidak berkaitan dengan jiwa, kepentingan yang bisa diasuransikan berarti memiliki hak atas barang atau hak yang berasal dari kontrak, yang akan hilang jika terjadi kejadian buruk yang mempengaruhi kepemilikan atau pemanfaatan barang yang diasuransikan.

Dengan kata lain, jika seseorang mengalami kerugian karena kehilangan barang tersebut dan memiliki hak hukum, hak yang sesuai prinsip keadilan, atau hak kontraktual terkait, maka ia memiliki kepentingan yang bisa diasuransikan. Hak hukum serta hak berdasarkan prinsip keadilan menunjukkan bahwa seseorang memiliki barang tersebut.

Orang yang hanya memiliki kepentingan bersyarat atau masa depan tidak dapat memiliki kepentingan yang dapat diasuransikan. Contohnya, seseorang yang hanya berharap pada kemungkinan kehilangan jika barang tersebut rusak.

¹⁸ Emmy Pangaribuan. (1975). *Hukum Pertanggungan, Sesi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM*. hlm.106

Sesuai dengan prinsip ganti rugi, tertanggung tidak akan mendapatkan lebih dari kerugian yang sebenarnya dialaminya. Karena kontrak asuransi non-jiwa secara dasar adalah kesepakatan untuk memberikan ganti rugi, maka tertanggung hanya akan menerima sesuai dengan kerugian yang terjadi. Jika tertanggung menetapkan nilai harta bendanya terlalu tinggi, ia tetap hanya akan mendapatkan nilai yang sebenarnya jika kerugian terjadi.

Prinsip dalam pembayaran ganti rugi menuntut adanya kepentingan yang dapat diasuransikan saat adanya kerugian. Menurut Undang-Undang Asuransi, polis asuransi jiwa yang tidak melibatkan kepentingan yang bisa diasuransikan dianggap ilegal dan tidak valid. Apabila tidak ada kepentingan yang dapat diasuransikan, tertanggung tidak akan menerima apapun dari polis tersebut karena pengadilan akan menolak untuk mengesahkan kontrak itu.¹⁹

Kepentingan secara nyata adalah entitas yang diasuransikan oleh pemegang polis. Dalam hal ini, objek asuransi dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 tentang Perasuransian pada Bab 1 angka 25, yang menyebutkan bahwa objek asuransi mencakup jiwa dan kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, barang, jasa, serta semua jenis kepentingan lain yang dapat lenyap, rusak, atau mengalami penurunan nilai.

Kepentingan yang dibahas di sini merujuk pada apa yang dialami seseorang saat ada kerusakan atau kehilangan akan barang atau jiwanya, sehingga menyebabkan kerugian pada individu tersebut saat peristiwa terjadi. Dengan kata lain, setiap kepentingan seseorang terhadap objek tertentu bisa menghadapi risiko akibat terjadinya kejadian yang tidak terduga. Kepentingan tersebut terikat pada barang atau jiwa yang diasuransikan.

Terkait dengan karakteristik kepentingan, diatur dalam Pasal 268 KUHD, terdapat tiga atribut yang harus dipenuhi oleh kepentingan yang diasuransikan: harus dapat dinilai secara finansial, harus bisa terancam bahaya, dan tidak boleh dikecualikan oleh hukum. Meskipun tidak secara langsung disebut sebagai kepentingan untuk asuransi kerugian, karakteristik kepentingan

¹⁹ Huala Adolf. (2007). *Dasar-Dasar Hukum Kontrak Internasional*. Bandung: Refika Aditama.

dalam pasal ini memang berkaitan dengan asuransi kerugian. Alasannya, asuransi ini mengharuskan jumlah uang yang diberikan kepada tertanggung sesuai dengan kerugian yang nyata, mengingat kerugian jenis ini bersifat material.

Apabila objek perlindungan asuransi tidak dapat diukur secara langsung dengan nilai uang, maka timbul pertanyaan mengenai cara menentukan jumlah pertanggungan, besaran premi yang harus dibayarkan, serta klaim yang diberikan apabila terjadi kematian atau kecelakaan. Dalam praktiknya, uang digunakan sebagai standar untuk merepresentasikan tingkat keparahan suatu peristiwa. Misalnya, kematian dinilai lebih berat dibandingkan kejadian biasa, sementara cacat permanen dianggap lebih serius daripada kecelakaan ringan, dan lebih berat pula dibandingkan cacat yang masih dapat dipulihkan. Besaran nilai uang ini umumnya ditetapkan melalui kesepakatan antara tertanggung dan penanggung, dengan merujuk pada tabel atau ketentuan yang diatur dalam undang-undang.²⁰

Ketika aset yang diasuransikan berpindah ke orang lain, contohnya melalui proses penjualan, kepentingan yang ada pada aset tersebut akan tetap terjamin oleh asuransi. Semua hak dan kewajiban dari pemegang polis lama akan berpindah ke pemegang polis baru, kecuali jika ada kesepakatan berbeda antara pemegang polis lama dan perusahaan asuransi (Pasal 263 ayat 1 KUHD). Namun, jika pemilik baru atau pembeli aset itu menolak untuk mengalihkan asuransi, sementara pemegang polis lama masih memiliki kepentingan terhadap aset yang diasuransikan, asuransi tetap berlaku demi kepentingan pemegang polis lama (Pasal 263 ayat 2 KUHD). Apabila pemegang polis lama sudah tidak mempunyai kepentingan lagi, pemilik baru harus memberi tahu perusahaan asuransi untuk menghentikan asuransi tersebut.²¹

Istilah asuransi—yang dalam bahasa asing dikenal sebagai insurance, verzekering, maupun assurance—berkembang sebagai konsekuensi dari kebutuhan manusia untuk memperoleh jaminan

²⁰ Abdul Kadir Muhammad. (2011). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Cet.5. Bandung: Citra Aditya Bakti. hlm.90

²¹ *Ibid.* hlm. 91

atas risiko yang dihadapi.²² Definisi asuransi tidak dapat dilepaskan dari keberadaan risiko, yang secara tersirat selalu menjadi bagian dari pengertiannya.²³ Dalam praktiknya, perusahaan perasuransian menjalankan fungsi sebagai penanggung dengan memperoleh premi dari tertanggung, guna memberikan kompensasi atas risiko yang terealisasi.²⁴ Keberadaan kepentingan yang sah dan kejelasan atas risiko yang dihadapi tertanggung, yang kemudian dialihkan kepada penanggung melalui pembayaran premi, merupakan syarat fundamental dalam perjanjian asuransi.²⁵ Oleh karena itu, klaim dapat diajukan dengan lebih efisien saat suatu peristiwa yang bersifat tidak pasti mengakibatkan kerugian pada tertanggung.

Secara konseptual, klaim dapat dipahami sebagai pernyataan tuntutan atas suatu fakta yang memberikan dasar bagi seseorang untuk menegaskan haknya. Proses klaim dalam asuransi sering dipandang sebagai persoalan yang pelik, mengingat pada tahap ini kerap terjadi perbedaan interpretasi antara tertanggung dan penanggung mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Perbedaan sudut pandang ini menimbulkan kesulitan bagi tertanggung, yang cenderung berasumsi bahwa setiap kerugian otomatis dapat diklaim. Akan tetapi, bagi penanggung, acuan utama adalah ketentuan polis, sehingga klaim yang tidak sesuai dengan polis tidak dapat dipenuhi.²⁶ Dengan tidak tercapainya kesepahaman mengenai klaim, potensi sengketa pun muncul. Oleh karenanya, sengketa dalam praktik asuransi dapat disebabkan oleh sejumlah hal, sebagaimana dikemukakan oleh:

a. A Junaedy Gani

Perselisihan yang terjadi dalam perjanjian asuransi bisa berkaitan dengan berbagai isu, namun biasanya berkisar pada dua aspek utama, yaitu pengakuan tentang tanggung jawab dari penanggung atas klaim dan jumlah klaim yang diminta atau diterima. Di dalam polis asuransi yang ada di Indonesia,

²² Man Suparman Sastrawidjaja.(2003). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Cet.2 Bandung: Alumni. hlm.1

²³ Sri Rezeki Hartono. (2008). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*. Jakarta: Sinar Grafika. hlm.12

²⁴ Djoni S. Gazali dan Rachmadi Usman. (2010). *Hukum Perbankan*. Jakarta: Sinar Grafika. hlm.58

²⁵ A. Junaedy Ganie. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika. hlm.3

²⁶ Sentosa Sembiring. (2014). *Hukum Asuransi*. Bandung: Nuansa Aulia. hlm.66

terdapat berbagai ketentuan untuk menyelesaikan sengketa, yang mencakup baik perselisihan mengenai jumlah klaim saja maupun semua jenis perbedaan. Banyak polis asuransi sudah mencantumkan ketentuan untuk menyelesaikan sengketa melalui jalur arbitrase.

b. Chairul Huda dan Lukman

Perselisihan muncul karena klaim yang bisa berasal dari berbagai penyebab, termasuk penafsiran isi kontrak dan pembayaran premi. Ketidaktahuan dari tertanggung mengenai kewajibannya dalam polis dapat berdampak buruk pada klaim yang diajukan. Kewajiban tertanggung mencakup pembayaran premi, pengungkapan fakta material, serta memberi tahu penanggung secepatnya mengenai hal-hal yang mungkin dapat menyebabkan klaim.

c. Junimart Girsang

Aspek paling penting dalam asuransi tentu saja adalah klaim yang diajukan oleh tertanggung atau pialang asuransi kepada perusahaan asuransi (penanggung), di mana penanggung kemudian akan memutuskan untuk menyetujui atau menolak klaim tersebut. Dalam dunia bisnis asuransi di Indonesia, penanggung menerapkan berbagai prosedur klaim yang beragam. Meskipun demikian, secara garis besar ada kesamaan antara satu perusahaan asuransi dengan yang lainnya.

Perubahan regulasi dan kelembagaan merupakan keharusan seiring dengan perkembangan masyarakat. Pada sektor asuransi, transformasi signifikan terlihat dari semakin beragamnya layanan untuk memenuhi kebutuhan pengelolaan risiko dan investasi, baik dalam lingkup individu maupun bisnis. Ketentuan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (LNRI Tahun 1992 Nomor 13, TLN Nomor 3467) dinilai tidak lagi relevan sebagai landasan pengaturan dan pengawasan industri perasuransian yang tumbuh pesat. Oleh karena itu, reformulasi kebijakan menjadi penting demi menciptakan industri asuransi yang sehat, kompetitif, terpercaya, amanah, dan mampu berkontribusi terhadap pembangunan nasional.

Dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, ditegaskan bahwa penguatan sektor asuransi hanya dapat dicapai melalui pembentukan regulasi baru atau perbaikan terhadap peraturan yang sudah ada, yang kemudian diimplementasikan melalui berbagai langkah konkre:

- a. Dasar hukum untuk pelaksanaan asuransi syariah dan reasuransi syariah harus ditetapkan.
- b. Status badan hukum untuk perusahaan asuransi bentuk usaha bersama yang ada saat Undang-undang ini dikeluarkan harus ditentukan.
- c. Regulasi tentang kepemilikan perusahaan asuransi yang mendukung kepentingan nasional perlu disempurnakan.
- d. Perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah harus diberi lebih banyak tanggung jawab untuk mengelola kerja sama dengan pihak lain dalam pemasaran layanan asuransi, termasuk kerja sama keagenan.
- e. Ketentuan mengenai kewajiban menjaga tata kelola perusahaan yang baik, kesehatan finansial, dan perilaku usaha yang sehat perlu diperbarui.

Sama seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 mengenai Usaha Perasuransian, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 juga mengatur tentang bisnis asuransi dan usaha perasuransian itu sendiri. Kedua undang-undang ini tidak berfokus pada isi dan perjanjian asuransi. Oleh karena itu, meskipun Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 telah diterapkan, ketentuan mengenai asuransi yang ada dalam Buku 1 bagian 9 dan 10 serta Buku II bagian 9 dan 10 masih tetap berlaku sebagai panduan untuk perjanjian asuransi secara umum.²⁷

Sebenarnya terdapat banyak hal yang perlu dicatat dalam Undang-Undang Perasuransian, seperti yang sudah ditulis oleh Emmy Pangaribuan sebelum adanya Undang-Undang tahun 1992. Beberapa aspek terkait pertanggungungan yang dianggap sangat penting harus diperhatikan dalam penyusunan hukum positif nasional Indonesia di bidang pertanggungungan:

²⁷ Mulyadi, N. H. (2013). *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.

- a. Penjelasan mengenai pertanggunggaan atau asuransi terdapat pada Buku I Judul 9 dan Judul 10, serta Buku II Judul 9 dan Judul 10. Buku I Judul 9 menjelaskan tentang pertanggunggaan atau asuransi secara umum, yaitu pada pasal 246 sampai dengan pasal 286. Jika dilihat dari judul Judul 9 tersebut, maka pasal-pasal tersebut berlaku baik untuk pertanggunggaan kerugian maupun pertanggunggaan jiwa. Namun, bila dilihat secara per pasal, ketentuan tersebut hanya berlaku untuk pertanggunggaan kerugian. Begitu pula asas-asas dalam Judul 9 hanya berlaku untuk pertanggunggaan jiwa. Pada Pasal 246 KUHD, menjelaskan pengertian pertanggunggaan atau asuransi. Jika dianalisis secara seksama, ketentuan tersebut hanya berlaku untuk pertanggunggaan kerugian dan tidak mencakup pengertian pertanggunggaan jiwa.
- b. Pasal 247 KUHD sudah tidak relevan lagi dengan kondisi saat ini, karena ketentuan mengenai bahaya seperti perbudakan bertentangan dengan nilai-nilai dan felsefah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila. Selain itu, lingkup ketentuan Pasal 247 KUHD terlalu sempit, mengingat saat ini telah berkembang berbagai jenis asuransi sesuai dengan perkembangan teknologi. Dalam melakukan tinjauan ulang terhadap Pasal 247 tersebut, harus diperhatikan adanya risiko-risiko dan kepentingan lain yang muncul dalam kehidupan manusia baik sebagai individu maupun sebagai bagian dari masyarakat tertentu dalam dunia pertanggunggaan.
- c. Pasal 249 KUHD masih diragukan atau kurang jelas, sehingga perlu dirumuskan ulang sesuai dengan keadaan praktik yang sekarang berlaku. Dalam praktik, ternyata terjadi penyimpangan terhadap pasal tersebut. Dengan mengadopsi klausula renunsiasi, berarti klausula ini yang menjadi dasar untuk melepaskan Penanggung dari kewajibannya bila ada kebusukan atau cacat sendiri. Jadi, Pasal 249 tidak otomatis berlaku.
- d. Pasal 250 KUHD menjelaskan bahwa kepentingan dalam praktik pertanggunggaan tidak ditentukan sejak awal, melainkan kebiasaan yang digunakan dalam praktik. Jika kita mengikuti ketentuan Pasal tersebut, maka kepentingan harus sudah ada

sejak pertanggung jawaban ditutup. Namun dalam praktik di Indonesia, Tertanggung biasanya diminta membuktikan kepentingannya pada saat terjadinya kerugian. Dengan demikian, kepentingan harus ada pada saat terjadinya kerugian, bukan saat penutupan pertanggung jawaban. Hal ini sama dengan ketentuan Pasal 6 Marine Insurance Act 1906 di Inggris, yang menyatakan bahwa Tertanggung harus memiliki kepentingan pada saat terjadinya kerugian, bukan saat pertanggung jawaban ditutup.

- e. Selanjutnya, ketentuan Pasal 255 dan 257 KUHD menunjukkan sifat penyajian pertanggung jawaban yang tampak kontradiktif. Pasal 255 mengharuskan pertanggung jawaban dilakukan melalui akta yaitu polis, sehingga polis seolah-olah menjadi syarat mutlak adanya pertanggung jawaban. Namun berdasarkan ketentuan Pasal 257, pertanggung jawaban bersifat konsensual, artinya dengan tercapainya kesepakatan antara Penanggung dan Tertanggung, pertanggung jawaban dianggap sudah ada. Dalam praktik, biasanya polis dibuat setelah cover note. Hal ini menciptakan keadaan yang tidak pasti. Seharusnya, harus dibuat formulasi yang jelas dan konsisten..

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 masih menyisakan sejumlah persoalan yang belum terealisasi secara substansial. Menurut penulis, hal ini terjadi karena regulasi tersebut menitikberatkan pada dimensi usaha perasuransian, bukan pada aspek perjanjian asuransi. Walaupun demikian, undang-undang ini telah memasukkan jenis usaha baru berupa asuransi syariah dan reasuransi syariah. Asuransi syariah dipandang mampu meminimalisasi ketidakpastian hukum di tingkat nasional. Menariknya, catatan yang diajukan oleh Emmy Pangaribuan dapat dipertanyakan apakah merupakan paradigma baru dalam praktik industri asuransi yang perlu diatur lebih lanjut. Di Indonesia, rezim hukum asuransi syariah dilebur dalam kerangka peraturan yang

sama dengan asuransi konvensional, yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian..²⁸

Ketentuan asuransi yang tertuang dalam KUHD sudah ada selama hampir setengah abad, jadi tidak mengherankan jika para ahli mengatakan bahwa ketentuan tersebut sudah tidak cukup lagi untuk mendukung perkembangan sektor asuransi saat ini. Sebenarnya lebih baik jika yang diutamakan adalah pembuatan undang-undang khusus mengenai perjanjian asuransi yang menggantikan ketentuan dalam KUHD.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian secara resmi menggantikan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Walaupun demikian, cakupan pengaturannya masih terbatas pada aspek usaha perasuransian, sehingga tidak secara eksplisit mengatur mengenai perjanjian asuransi. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk merumuskan undang-undang khusus yang mengatur aspek perjanjian asuransi secara lebih komprehensif. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 menyebutkan bahwa asuransi merupakan perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi pihak penerima manfaat untuk memperoleh haknya:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang muncul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga yang mungkin dialami oleh tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi, atau
- b. Asuransi memberikan manfaat berupa pembayaran yang didasarkan pada peristiwa kematian tertanggung maupun kelangsungan hidupnya, dengan nilai manfaat yang telah ditentukan sebelumnya, serta dapat pula bergantung pada hasil pengelolaan dana yang dilakukan oleh perusahaan asuransi.

²⁸ Harun, R. (2013). *Asuransi Syariah di Indonesia*. Bandung: Remaja Rosda karya.

Pengertian asuransi yang ada dalam Undang-Undang ini sangat komprehensif jika dibandingkan dengan Pasal 246 KUHD serta Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 yang telah dicabut oleh Undang-Undang ini.

Pasal 246 KUHD menitikberatkan pada asuransi kerugian, dengan kalimat “untuk membebaskan seseorang dari kerugian karena kehilangan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan”. Sementara itu, definisi asuransi dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 mengarah pada asuransi kerugian dan asuransi jumlah, yang terlihat dari kalimat “untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”

Pernyataan di atas adalah benar bahwa Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 menjelaskan tentang definisi asuransi kerugian dan asuransi jumlah. Sementara itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2016 memberikan penjelasan yang lebih jelas mengenai asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Undang-undang ini tidak menggabungkan kedua definisi tersebut, tetapi memisahkannya dalam dua bagian, yaitu bagian a dan b. Selain itu, Undang-undang ini juga memperkenalkan pengertian mengenai asuransi syariah yang tidak diatur dalam hukum asuransi sebelumnya.

Penutupan objek asuransi harus berdasarkan pada prinsip memilih perusahaan asuransi atau asuransi syariah secara bebas. Proses penutupan objek asuransi harus mempertimbangkan kemampuan perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, serta perusahaan reasuransi dan reasuransi syariah di dalam negeri.

Prinsip kebebasan memilih perusahaan asuransi mencerminkan hak individu untuk memilih Penanggung yang akan menanggung risikonya. Prinsip ini sejalan dengan asas dalam perjanjian mengenai kebebasan kontrak, yaitu hak untuk memilih pihak-pihak yang bertransaksi dan menciptakan isi dari perjanjian tersebut. Prinsip lain yang menjadi dasar hukum untuk berbagai

program asuransi saat ini adalah *pacta sunt servanda*, yang berarti bahwa kesepakatan antara kedua belah pihak dalam perjanjian harus dipatuhi sebagai hukum yang berlaku bagi mereka.

B. Prinsip-Prinsip Dasar Asuransi

Polis asuransi berfungsi sebagai dokumen yang menunjukkan adanya kesepakatan, dan di dalamnya terdapat berbagai janji, termasuk batasan atau pengecualian serta manfaat yang ditawarkan. Apabila salah satu ketentuan tidak terpenuhi, maka janji tersebut bisa jadi tidak terpenuhi. Namun, apa sebenarnya penyebab ketidakmampuan untuk memenuhi syarat-syarat ini?²⁹ Berikut ini perlu memahami prinsip-prinsip yang melandasi perjanjian atau janji-janji yang akan disepakati menjadi polis asuransi.

Prinsip-prinsip yang seharusnya dipahami adalah sebagai berikut: prinsip niat baik; prinsip kepentingan yang bisa diasuransikan; prinsip penggantian kerugian; prinsip kedekatan; prinsip partisipasi; dan prinsip pengalihan hak. Umumnya, prinsip-prinsip ini berlaku untuk asuransi jiwa, tetapi juga dapat diterapkan pada asuransi kesehatan dan kecelakaan pribadi.³⁰

1. Prinsip Utmost Good Faith

Prinsip *utmost good faith* (itikad baik yang sepuh hati) adalah salah satu dasar fundamental dalam dunia asuransi. Prinsip ini mengharuskan kedua belah pihak dalam suatu kontrak asuransi, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, untuk bertindak dengan itikad baik dan saling memberi informasi yang jujur dan lengkap. Dalam konteks ini, pemegang polis diwajibkan untuk memberikan informasi yang relevan dan akurat mengenai kondisi yang dapat mempengaruhi keputusan perusahaan asuransi untuk memberikan perlindungan atau menentukan premi. Begitu juga dengan perusahaan asuransi yang wajib memberikan informasi yang jelas tentang ketentuan, manfaat, dan pengecualian yang ada dalam polis asuransi.

²⁹ Emmett, J. (2019). *Principles of Insurance Law*. London: Routledge

³⁰ Wibowo, S. (2016). *Prinsip-Prinsip Hukum Asuransi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Prinsip *utmost good faith* merupakan kewajiban yang lebih tinggi daripada sekadar kejujuran biasa. Dalam asuransi, kejujuran bukan hanya tentang tidak berbohong, tetapi juga tentang mengungkapkan semua fakta material yang relevan yang mungkin memengaruhi keputusan kedua pihak dalam perjanjian. Pemegang polis harus mengungkapkan semua informasi yang relevan secara proaktif, bukan hanya berdasarkan pertanyaan yang diajukan oleh perusahaan asuransi. Hal ini mencakup riwayat kesehatan, pekerjaan, atau aktivitas yang berisiko tinggi, yang semuanya dapat mempengaruhi kewajiban asuransi.³¹

Penting untuk memahami bahwa fakta yang disembunyikan atau tidak diinformasikan dengan benar dapat membatalkan kontrak asuransi, bahkan jika hal tersebut tidak disengaja. Sebagai contoh, jika seseorang mengajukan klaim asuransi jiwa tetapi tidak memberitahukan bahwa mereka menderita penyakit serius sebelumnya, perusahaan asuransi berhak untuk menolak klaim tersebut. Ini menunjukkan betapa pentingnya prinsip *utmost good faith* dalam memastikan transparansi dan keadilan bagi kedua belah pihak.

Dalam prakteknya, prinsip *utmost good faith* mengatur interaksi antara pemegang polis dan perusahaan asuransi pada tahap awal kontrak, serta selama masa berlakunya polis. Sebagai contoh, jika pemegang polis mengalami perubahan keadaan yang dapat mempengaruhi risiko yang diasuransikan, seperti perubahan pekerjaan atau kondisi kesehatan, mereka harus segera memberitahukan perusahaan asuransi. Kegagalan untuk melakukan hal ini dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap prinsip ini, yang dapat mengakibatkan pembatalan polis atau penolakan klaim.³²

Dalam konteks hukum, pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dapat menyebabkan akibat hukum yang serius. Jika terbukti bahwa salah satu pihak tidak mengungkapkan informasi yang relevan dengan niat untuk menipu atau menyembunyikan fakta material, maka kontrak asuransi bisa dibatalkan, dan pihak yang dirugikan berhak untuk mengklaim kerugian. Oleh karena itu,

³¹ Clarke, M. A. (2016). *The Law Of Insurance Contracts*. London: Informa Law

³² Outreville, J. F. (2013). *Theory and Practice Of Insurance*. New York: Springer.

prinsip ini memainkan peran kunci dalam menciptakan hubungan yang adil dan transparan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.³³

Salah satu contoh aplikasi prinsip *utmost good faith* adalah dalam asuransi Kesehatan:

a. Pengungkapan Riwayat Kesehatan:

- 1) Pemegang polis yang memiliki riwayat penyakit tertentu, seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung, wajib untuk mengungkapkan informasi kesehatan mereka secara lengkap dan jujur kepada perusahaan asuransi saat mengajukan permohonan asuransi.
- 2) Informasi ini dianggap sebagai fakta material yang penting dan dapat mempengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menyetujui permohonan asuransi dan menentukan besaran premi yang harus dibayar oleh pemegang polis.³⁴

b. Kewajiban Pemegang Polis:³⁵

- 1) Pemegang polis diharuskan untuk bersikap proaktif dalam memberikan informasi yang relevan mengenai kondisi kesehatan mereka, bahkan jika perusahaan asuransi tidak secara eksplisit menanyakan tentang riwayat penyakit tertentu.
- 2) Jika pemegang polis memiliki kondisi medis yang dapat mempengaruhi risiko yang diasuransikan, informasi tersebut harus disampaikan secara jujur dan lengkap.

c. Pentingnya Informasi yang Akurat:

- 1) Jika informasi yang relevan mengenai kondisi kesehatan pemegang polis tidak diberitahukan kepada perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi berhak untuk menolak klaim yang diajukan di masa depan.
- 2) Khususnya, klaim yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya (*excitexisting condition*) akan berisiko ditolak jika kondisi tersebut tidak diinformasikan sejak awal.

³³ Bird, R., & Skinner, C. (2020). *Insurance Law and Regulation*. Oxford: Oxford University Press.

³⁴ Rejda, G. E., & Mc Namara, M. J. (2021). *Principles Of Risk Management and Insurance*. Boston: Pearson.

³⁵ Emmett, J. (2019). *Principles of Insurance Law*. London: Routledge

- d. Penolakan Klaim Berdasarkan *Utmost Good Faith*:³⁶
- 1) Jika klaim diajukan untuk kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan pemegang polis tidak mengungkapkan informasi ini saat pengajuan polis, perusahaan asuransi dapat menggunakan prinsip *utmost good faith* untuk menolak klaim tersebut.
 - 2) Penolakan ini terjadi karena pemegang polis dianggap telah melanggar kewajibannya untuk bertindak dengan itikad baik, yaitu dengan menyembunyikan atau tidak mengungkapkan informasi material yang dapat memengaruhi keputusan perusahaan asuransi.
- e. Pentingnya Transparansi untuk Menghindari Kerugian:
- 1) Prinsip *utmost good faith* bertujuan untuk menjaga hubungan yang adil antara kedua belah pihak. Pemegang polis yang tidak mengungkapkan riwayat medisnya dengan jelas dapat merugikan perusahaan asuransi, sementara perusahaan yang tidak memberikan informasi yang jelas dan transparan dapat merugikan pemegang polis.
 - 2) Dengan adanya prinsip ini, kedua belah pihak diharapkan untuk memiliki pemahaman yang jelas mengenai ketentuan yang berlaku dalam kontrak asuransi, yang membantu untuk menghindari penyalahgunaan atau kecurangan.
- f. Tujuan Prinsip *Utmost Good Faith*:
- 1) Prinsip ini memastikan bahwa tidak ada pihak yang mendapatkan keuntungan yang tidak seharusnya, baik pemegang polis maupun perusahaan asuransi.
 - 2) Transparansi dan kejujuran dalam pengungkapan informasi memungkinkan perusahaan asuransi untuk menghitung risiko dengan tepat dan memberikan perlindungan yang sesuai dengan kebutuhan pemegang polis.³⁷

³⁶ Bird, R., & Skinner, C. (2020). *Insurance Law and Regulation*. Oxford: Oxford University Press.

³⁷ Vaughan, E. J., & Vaughan, T. M. (2014). *Fundamentals Of Risk And Insurance*. New York: Wiley.

Selain itu, dalam dunia asuransi kendaraan bermotor, prinsip ini juga sangat penting. Jika pemegang polis tidak mengungkapkan fakta tentang kecelakaan sebelumnya atau kondisi kendaraan yang dapat mempengaruhi risiko, seperti kecacatan mekanis yang belum diperbaiki, perusahaan asuransi bisa menolak klaim jika terjadi kecelakaan. Oleh karena itu, setiap pengajuan asuransi atau pembaruan polis harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan dengan pengungkapan informasi yang lengkap.³⁸

Perusahaan asuransi sendiri memiliki kewajiban untuk bertindak sesuai dengan prinsip ini, termasuk mematuhi standar transparansi dalam informasi yang diberikan kepada pemegang polis. Setiap ketentuan polis harus dijelaskan dengan jelas dan mudah dipahami, serta tidak boleh ada informasi yang disembunyikan atau disajikan dengan cara yang dapat menyesatkan pemegang polis. Dengan cara ini, perusahaan asuransi juga berkontribusi pada penciptaan hubungan yang saling menghormati dan adil dengan nasabahnya.

Penting untuk dicatat bahwa prinsip *utmost good faith* bukan hanya berlaku pada saat perjanjian dibuat, tetapi juga berlanjut selama masa polis. Setiap perubahan dalam situasi yang dapat mempengaruhi risiko yang diasuransikan harus diberitahukan kepada perusahaan asuransi. Hal ini memastikan bahwa perlindungan yang diberikan tetap relevan dan mencerminkan kondisi terkini dari pemegang polis.

Jika prinsip *utmost good faith* tidak diikuti oleh salah satu pihak, hal ini dapat merusak integritas dan kepercayaan dalam kontrak asuransi. Selain itu, ketidakpatuhan terhadap prinsip ini dapat menciptakan ketidakadilan, di mana salah satu pihak mendapatkan keuntungan yang tidak seharusnya. Oleh karena itu, menjaga itikad baik sangat penting dalam dunia asuransi untuk memastikan bahwa sistem asuransi berjalan dengan adil dan dapat dipercaya.

³⁸ Sumitra, R. H. (1998). *Asuransi Kendaraan Bermotor*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Pada akhirnya, prinsip *utmost good faith* adalah pilar utama yang mendasari hubungan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi. Dengan mengedepankan transparansi dan kejujuran, kedua pihak dapat mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan, di mana pemegang polis mendapatkan perlindungan yang sesuai dengan kebutuhannya, dan perusahaan asuransi dapat mengelola risiko secara efektif. Prinsip ini memastikan bahwa asuransi tidak hanya melindungi secara finansial, tetapi juga memperkuat kepercayaan antara kedua belah pihak.

2. Prinsip Insurable Interest

Insurable interest mengacu pada kebutuhan atau hak sah seseorang untuk memiliki perlindungan asuransi terhadap risiko tertentu yang dapat menyebabkan kerugian finansial. Dalam asuransi jiwa, seseorang dianggap memiliki *insurable interest* atas dirinya sendiri dan atas orang-orang yang bergantung padanya, seperti keluarga atau pasangan hidup. Begitu juga dalam asuransi properti, pemegang polis memiliki kepentingan sah jika mereka adalah pemilik properti yang diasuransikan atau jika mereka memiliki tanggung jawab untuk merawat atau mengelola properti tersebut.³⁹

Prinsip ini sangat penting dalam asuransi karena mencegah terjadinya praktik spekulatif. Tanpa adanya kepentingan yang sah, orang dapat membeli polis asuransi atas objek yang bukan miliknya atau atas orang yang tidak terkait dengannya secara finansial, dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan dari klaim asuransi. Hal ini bisa menyebabkan moral hazard dan kecurangan dalam industri asuransi. Oleh karena itu, perusahaan asuransi hanya akan memberikan perlindungan asuransi jika ada bukti yang jelas bahwa pemegang polis akan menderita kerugian finansial akibat terjadinya risiko yang diasuransikan.

Dalam asuransi jiwa, *insurable interest* berarti bahwa pemegang polis memiliki kepentingan finansial terhadap kehidupan orang yang diasuransikan. Sebagai contoh, seorang individu dapat

³⁹ Parera, A. P. (2021). *Hukum asuransi di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

membeli polis asuransi jiwa untuk dirinya sendiri atau atas nama orang yang bergantung padanya secara finansial, seperti pasangan atau anak-anaknya. Namun, seseorang tidak dapat membeli polis asuransi jiwa atas orang lain tanpa alasan yang sah, seperti membeli asuransi jiwa atas orang yang tidak ada hubungan keuangan atau keluarga, karena ini bisa dianggap sebagai tindakan spekulatif.

Sebagai contoh, seorang orang tua mungkin memiliki *insurable interest* terhadap anak-anaknya karena mereka bergantung pada penghasilan orang tua tersebut. Demikian pula, seorang pasangan suami istri memiliki *insurable interest* satu sama lain karena mereka memiliki tanggung jawab bersama atas finansial rumah tangga dan kehidupan keluarga. Jika seseorang membeli polis asuransi jiwa atas orang lain tanpa memiliki kepentingan finansial yang jelas, maka perusahaan asuransi berhak untuk menolak klaim jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Dalam asuransi properti, *insurable interest* berarti bahwa pemegang polis harus memiliki hak kepemilikan atau tanggung jawab atas properti yang diasuransikan. Sebagai contoh, seorang pemilik rumah memiliki *insurable interest* atas rumah mereka dan dapat membeli asuransi untuk melindungi properti tersebut dari risiko kebakaran, pencurian, atau kerusakan lainnya. Namun, seorang penyewa rumah juga dapat membeli asuransi untuk melindungi barang-barang pribadi mereka yang ada di dalam rumah sewa, meskipun mereka tidak memiliki *insurable interest* terhadap struktur bangunan itu sendiri.

Namun, jika seseorang membeli polis asuransi untuk properti yang bukan miliknya dan tidak memiliki hubungan yang sah dengan properti tersebut, maka itu akan dianggap sebagai kontrak asuransi yang ilegal. Misalnya, jika seseorang membeli asuransi atas rumah yang tidak mereka miliki dan tidak ada kepentingan finansial terhadap rumah tersebut, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis tersebut karena tidak ada *insurable interest* yang sah.

Prinsip *insurable interest* juga dapat diterapkan pada pihak ketiga. Sebagai contoh, seorang kreditor dapat membeli polis asuransi untuk melindungi dirinya dari kerugian yang mungkin timbul jika debitur mereka mengalami kecelakaan atau meninggal.

Dalam hal ini, kreditor memiliki *insurable interest* karena mereka mungkin tidak dapat mendapatkan kembali pinjaman mereka jika debitur meninggal atau mengalami kerugian finansial yang parah.

Begitu pula, dalam dunia bisnis, perusahaan yang memiliki karyawan dengan keahlian penting atau pemegang saham dapat membeli polis asuransi jiwa untuk melindungi diri dari risiko finansial yang timbul jika orang tersebut meninggal atau mengalami kecelakaan. Namun, perusahaan tidak dapat membeli asuransi jiwa atas orang yang tidak memiliki kontribusi finansial atau tidak terlibat dalam operasi bisnis mereka, karena hal tersebut tidak memenuhi prinsip *insurable interest*.

a. *Insurable Interest* dan Waktu Pembelian Polis

Prinsip *insurable interest* juga memiliki batasan waktu. Pemegang polis harus memiliki kepentingan yang sah pada saat membeli polis dan selama periode asuransi berlangsung. Jika seseorang kehilangan *insurable interest* selama masa berlakunya polis, misalnya jika mereka menjual properti yang diasuransikan atau berhenti menjadi tanggungan finansial seseorang, maka mereka harus memberitahukan perusahaan asuransi. Jika pemegang polis tidak memiliki *insurable interest* pada saat klaim diajukan, perusahaan asuransi berhak menolak klaim tersebut. Sebagai contoh, jika seseorang membeli asuransi untuk kendaraan yang dimilikinya, tetapi kemudian menjual kendaraan tersebut, mereka tidak lagi memiliki *insurable interest* pada kendaraan tersebut. Dalam situasi ini, mereka harus segera memberitahukan perusahaan asuransi, atau klaim yang diajukan setelah penjualan dapat ditolak.

b. *Insurable Interest* dan Penipuan Asuransi

Prinsip *insurable interest* bertujuan untuk mencegah penipuan asuransi. Tanpa prinsip ini, orang mungkin akan membeli polis asuransi atas barang atau orang yang tidak mereka miliki atau tidak memiliki hubungan keuangan yang sah, hanya untuk mencoba mendapatkan keuntungan dari klaim asuransi. Oleh karena itu, perusahaan asuransi harus memastikan bahwa semua pemegang polis memiliki *insurable interest* yang sah terhadap objek yang diasuransikan sebelum menyetujui klaim atau menyediakan perlindungan.

Sebagai contoh, jika seseorang membeli asuransi untuk barang yang mereka tidak miliki, seperti membeli asuransi untuk mobil yang sudah dijual, mereka dapat mencoba untuk mengklaim kerugian dari perusahaan asuransi. Tanpa adanya prinsip *insurable interest*, hal ini dapat merusak integritas sistem asuransi dan meningkatkan kerugian finansial bagi perusahaan asuransi.

c. **Insurable Interest dalam Asuransi Kewajiban**

Prinsip *insurable interest* juga berlaku dalam asuransi kewajiban, di mana seseorang dapat membeli polis asuransi untuk melindungi diri mereka dari tuntutan hukum yang mungkin timbul akibat tindakan mereka yang merugikan pihak lain. Misalnya, seorang dokter dapat membeli asuransi kewajiban profesional untuk melindungi dirinya dari klaim malapraktik. Dalam hal ini, dokter memiliki *insurable interest* terhadap tindakan profesionalnya karena kegagalan atau kelalaian dalam praktik dapat menyebabkan kerugian finansial bagi pihak ketiga yang terkena dampak.

d. **Insurable Interest dalam Asuransi Bisnis**

Di dunia bisnis, prinsip *insurable interest* sangat penting untuk melindungi aset dan kepentingan finansial perusahaan. Sebagai contoh, seorang pemilik perusahaan dapat membeli asuransi untuk melindungi fasilitas, peralatan, dan inventaris mereka dari risiko kerugian. Perusahaan memiliki *insurable interest* dalam aset-aset ini karena kerugian yang terjadi akan memengaruhi kelangsungan operasi dan stabilitas finansial perusahaan.

e. **Insurable Interest dan Perubahan Kepemilikan**

Perubahan kepemilikan properti atau aset dapat memengaruhi *insurable interest*. Jika properti dijual atau dipindahkan kepemilikannya, maka pemegang polis yang lama harus segera menginformasikan perusahaan asuransi. Pemegang polis baru yang memperoleh properti tersebut harus membeli polis asuransi baru atas nama mereka sendiri untuk memastikan bahwa mereka memiliki *insurable interest* terhadap properti yang dimiliki.

f. Pentingnya Prinsip Insurable Interest dalam Mencegah Kecurangan

Prinsip *insurable interest* bertindak sebagai pelindung terhadap kecurangan yang dapat merugikan perusahaan asuransi dan pelanggan lainnya. Dengan memastikan bahwa hanya pihak yang memiliki hubungan finansial yang sah yang dapat membeli asuransi, sistem asuransi dapat berjalan dengan adil dan efisien, serta menjaga integritas industri asuransi.

3. Prinsip Indemnity (Ganti Rugi)

Prinsip indemnity, yang dikenal juga sebagai prinsip ganti rugi, menjadi dasar penting dalam penyelenggaraan asuransi. Esensi dari prinsip ini adalah bahwa asuransi bertujuan untuk menutup kerugian nyata yang dialami tertanggung akibat suatu kejadian yang dijamin dalam polis, sehingga tertanggung tidak memperoleh manfaat berlebih, melainkan sebatas nilai kerugian sebenarnya.

Prinsip indemnity berbeda dengan konsep proteksi atau tabungan, karena asuransi bukanlah untuk memberikan keuntungan atau keuntungan tambahan bagi pemegang polis. Sebaliknya, Prinsip indemnity bertujuan untuk mengembalikan posisi keuangan tertanggung ke keadaan yang serupa dengan sebelum terjadinya kerugian.⁴⁰ Oleh karena itu, nilai ganti rugi yang diterima oleh tertanggung biasanya tidak melebihi nilai kerugian yang diderita.

Sebagai contoh, jika seorang pemilik rumah mengalami kerusakan pada rumahnya akibat kebakaran, maka perusahaan asuransi akan mengganti kerugian tersebut, tetapi hanya sebatas biaya perbaikan atau penggantian yang diperlukan untuk mengembalikan rumah tersebut ke kondisi semula. Jika pemilik rumah tersebut menanggung kerugian yang lebih besar dari nilai properti yang diasuransikan, maka penggantian dari perusahaan asuransi hanya akan sesuai dengan nilai yang tertera dalam polis, yang biasanya mencakup nilai wajar atau nilai pasar dari properti yang rusak.

⁴⁰ Dorfman, M. S., & Cather, D. A. (2013). *Introduction To Risk Management And Insurance*. New Jersey: Pearson.

Prinsip indemnity berfungsi untuk menghindari moral hazard, yaitu suatu situasi di mana tertanggung dapat berusaha untuk memperoleh keuntungan dari kerugian yang tidak semestinya. Oleh karena itu, asuransi berusaha untuk memastikan bahwa ganti rugi hanya diberikan kepada pihak yang benar-benar mengalami kerugian. Konsep ini juga mencegah pemegang polis untuk dengan sengaja menambah atau memperbesar kerugian mereka demi mendapatkan penggantian yang lebih besar.

Salah satu elemen penting dalam prinsip indemnity adalah penilaian nilai barang atau properti yang diasuransikan. Nilai ini akan menentukan jumlah ganti rugi yang diterima oleh tertanggung. Ada beberapa cara untuk menilai nilai ini, seperti nilai penggantian (replacement value), nilai pasar (market value), atau nilai buku (book value). Pemilihan metode penilaian ini sangat bergantung pada jenis asuransi yang diambil dan ketentuan dalam polis.

Selain itu, prinsip indemnity juga mengatur tentang batasan tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap ganti rugi. Dalam banyak polis, terdapat limit atau batasan jumlah uang yang dapat diterima oleh tertanggung, yang disebut dengan limit asuransi. Limit ini bergantung pada jumlah premi yang dibayar dan jenis pertanggungan yang diambil oleh tertanggung. Jika kerugian yang terjadi melebihi batas ini, perusahaan asuransi hanya akan mengganti sesuai dengan jumlah limit yang disepakati dalam polis.

Prinsip indemnity juga mengatur tentang pengurangan nilai ganti rugi dalam beberapa kondisi tertentu. Misalnya, jika tertanggung tidak mematuhi kewajiban untuk melakukan tindakan pencegahan kerugian atau tidak melaporkan kerugian segera setelah kejadian, maka perusahaan asuransi dapat mengurangi jumlah ganti rugi yang diterima oleh tertanggung. Hal ini bertujuan untuk mendorong perilaku yang bertanggung jawab dari tertanggung dalam melindungi harta benda mereka.

Namun, dalam beberapa jenis asuransi, seperti asuransi jiwa atau asuransi kesehatan, prinsip indemnity tidak sepenuhnya diterapkan. Asuransi jiwa, misalnya, memberikan manfaat yang tetap kepada ahli waris atau penerima manfaat sesuai dengan jumlah yang tertera dalam polis, terlepas dari kondisi finansial atau kerugian

yang dialami oleh pemegang polis. Hal ini karena tujuan dari asuransi jiwa adalah memberikan perlindungan finansial terhadap keluarga tertanggung setelah meninggal dunia, bukan untuk mengganti kerugian akibat peristiwa tertentu.⁴¹

Selain itu, prinsip indemnity juga berkaitan dengan konsep underinsurance atau underinsurans, yang terjadi ketika nilai pertanggungan yang diambil oleh tertanggung lebih rendah daripada nilai kerugian yang sebenarnya. Dalam hal ini, perusahaan asuransi hanya akan mengganti sebagian dari kerugian yang dialami. Sebagai contoh, jika seseorang mengasuransikan rumahnya hanya sebesar 70% dari nilai pasar rumah tersebut, maka jika terjadi kerugian, perusahaan asuransi hanya akan mengganti 70% dari total kerugian yang dialami.

Pentingnya prinsip indemnity dalam asuransi juga terkait dengan pengelolaan risiko oleh perusahaan asuransi. Dengan prinsip ini, perusahaan asuransi dapat mengontrol besarnya klaim yang akan dibayar dan memastikan bahwa mereka tidak memberikan pembayaran yang berlebihan. Sebagai akibatnya, perusahaan asuransi dapat menjaga kestabilan finansial mereka dan tetap memenuhi kewajibannya kepada para pemegang polis

Secara keseluruhan, prinsip indemnity memainkan peran krusial dalam memastikan bahwa asuransi berfungsi sebagaimana mestinya sebagai alat perlindungan terhadap kerugian. Dengan memastikan bahwa ganti rugi yang diberikan tidak melebihi nilai kerugian yang sebenarnya, prinsip ini menjaga keadilan dan keseimbangan dalam industri asuransi, sekaligus mencegah penyalahgunaan sistem oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Penerapan prinsip indemnity dalam asuransi juga mendidik masyarakat untuk lebih bijak dalam memilih jenis asuransi yang tepat dan memastikan bahwa mereka memiliki pertanggungan yang memadai sesuai dengan nilai aset atau risiko yang mereka hadapi. Dengan memahami prinsip ini, tertanggung dapat lebih cerdas dalam mengelola risiko finansial dan mendapatkan manfaat maksimal dari perlindungan asuransi yang mereka miliki.

⁴¹ Black, K., & Skipper, H. (2015). *Life and Health Insurance*. New Jersey: Pearson Education.

4. Prinsip Subrogasi

Prinsip subrogasi dalam asuransi adalah pengalihan hak klaim dari tertanggung kepada perusahaan asuransi setelah perusahaan tersebut membayar klaim kepada tertanggung. Artinya, setelah perusahaan asuransi mengganti kerugian yang dialami tertanggung, mereka berhak untuk mengejar pihak ketiga yang dianggap bertanggung jawab atas kerugian tersebut. Dengan demikian, perusahaan asuransi dapat memulihkan sebagian atau seluruh kerugian yang telah mereka bayarkan.

Tujuan dari subrogasi adalah untuk memastikan bahwa pihak yang bertanggung jawab atas kerugian, bukan perusahaan asuransi, yang akhirnya menanggung biaya tersebut. Sebagai contoh, jika seseorang mengalami kecelakaan yang disebabkan oleh kelalaian pengemudi lain, perusahaan asuransi yang membayar klaim dapat mengejar pengemudi yang bersalah untuk mendapatkan kembali uang yang telah mereka bayarkan kepada tertanggung.

Setelah klaim dibayar, perusahaan asuransi memiliki hak untuk menggugat pihak ketiga yang menyebabkan kerugian. Proses ini dilakukan dengan tujuan untuk memulihkan dana yang sudah dibayarkan kepada tertanggung. Namun, proses ini tidak akan mengurangi jumlah klaim yang diterima tertanggung. Tertanggung tetap akan menerima ganti rugi penuh sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi mereka.

Prinsip subrogasi mencegah pihak yang menyebabkan kerugian lolos dari tanggung jawab mereka. Dalam banyak kasus, jika tidak ada subrogasi, pihak yang bersalah mungkin tidak akan diminta untuk mengganti kerugian, karena perusahaan asuransi sudah membayar klaim. Subrogasi juga membantu mencegah moral hazard, di mana pihak yang menyebabkan kerugian merasa tidak perlu bertanggung jawab. Namun, tidak semua polis asuransi menerapkan subrogasi. Beberapa polis dapat menyertakan klausul yang membatasi atau bahkan menghilangkan hak subrogasi, tergantung pada kesepakatan antara tertanggung dan perusahaan asuransi. Dalam hal ini, perusahaan asuransi tidak akan mengejar pihak ketiga untuk mengganti kerugian yang telah dibayarkan.

Proses subrogasi dapat melalui negosiasi atau litigasi. Jika pihak ketiga tidak setuju untuk membayar ganti rugi, perusahaan asuransi dapat membawa kasus tersebut ke pengadilan. Tertanggung tidak terlibat langsung dalam proses ini, tetapi tetap dilindungi oleh perusahaan asuransi yang membayar klaim mereka.

Secara keseluruhan, subrogasi berfungsi untuk memastikan bahwa pihak yang menyebabkan kerugian bertanggung jawab atas biaya yang ditanggung oleh tertanggung, dan memberikan perusahaan asuransi cara untuk memulihkan dana yang telah mereka bayarkan, menjaga keberlanjutan industri asuransi, serta mencegah ketidakadilan bagi pihak yang tidak bersalah.

5. Prinsip Contribution

Prinsip contribution dalam asuransi berlaku ketika tertanggung memiliki lebih dari satu polis yang mencakup risiko yang sama. Jika terjadi kerugian, prinsip ini memastikan bahwa perusahaan asuransi yang terlibat dalam polis yang berlaku akan berbagi beban kerugian sesuai dengan proporsi yang telah disepakati dalam polis masing-masing. Hal ini bertujuan untuk mencegah pembayaran klaim ganda atau pembayaran lebih dari nilai kerugian yang sebenarnya.

Contoh sederhana dari prinsip contribution adalah ketika seseorang memiliki dua polis asuransi mobil yang meng-cover kerugian akibat kecelakaan. Jika terjadi kerusakan pada mobil, kedua perusahaan asuransi tersebut akan berbagi biaya perbaikan berdasarkan proporsi yang ditentukan dalam ketentuan masing-masing polis. Dengan cara ini, tertanggung hanya menerima jumlah klaim yang setara dengan kerugian yang dialami, bukan lebih.

Prinsip contribution mencegah terjadinya "windfall" bagi tertanggung, yaitu menerima lebih dari nilai kerugian yang sebenarnya. Tanpa prinsip ini, tertanggung yang memiliki beberapa polis bisa mendapatkan keuntungan finansial lebih dari seharusnya, karena perusahaan asuransi tidak akan dapat membatasi jumlah klaim yang dibayarkan berdasarkan nilai kerugian yang sesungguhnya.

Secara umum, prinsip ini hanya berlaku ketika polis asuransi yang berbeda tersebut saling melengkapi, bukan ketika polis-polis tersebut saling bertentangan. Misalnya, jika dua polis asuransi

mencakup kerugian yang berbeda atau risiko yang berbeda, prinsip contribution tidak diterapkan. Hal ini membuatnya lebih relevan dalam kasus di mana polis-polis tersebut mencakup risiko yang serupa atau identik.

Dalam prakteknya, perusahaan asuransi biasanya menggunakan metode tertentu untuk menentukan proporsi pembayaran klaim, seperti membagi klaim berdasarkan nilai pertanggungan masing-masing polis. Prinsip contribution ini memastikan bahwa perusahaan asuransi berkontribusi dengan adil terhadap biaya kerugian tanpa menyebabkan kerugian berlipat ganda bagi mereka.⁴²

6. Prinsip Proximate Cause

Prinsip proximate cause adalah konsep fundamental dalam asuransi yang menghubungkan sebab langsung dengan akibat yang ditanggung oleh polis asuransi. Prinsip ini menyatakan bahwa untuk sebuah klaim asuransi dapat diterima, penyebab langsung dari kerugian yang dialami harus merupakan kejadian yang diatur dalam polis. Dengan kata lain, penyebab utama kerugian harus sesuai dengan risiko yang diasuransikan.

Penerapan prinsip ini penting dalam menentukan apakah kerugian yang dialami oleh tertanggung akan diganti atau tidak. Jika kerugian disebabkan oleh peristiwa yang tidak tercakup dalam polis, maka klaim tersebut dapat ditolak, meskipun kerugian yang dialami bersifat nyata. Oleh karena itu, pemahaman yang jelas mengenai polis dan kejadian yang diasuransikan sangat penting untuk kedua belah pihak, baik tertanggung maupun perusahaan asuransi.

Sebagai contoh, jika sebuah rumah mengalami kebakaran karena sambaran petir, maka peristiwa kebakaran tersebut adalah akibat langsung dari petir. Dalam hal ini, prinsip proximate cause berlaku jika polis asuransi mencakup risiko kebakaran yang disebabkan oleh sambaran petir. Namun, jika kebakaran tersebut disebabkan oleh kelalaian manusia, seperti meninggalkan kompor menyala, maka ini mungkin tidak dianggap sebagai proximate cause yang tercakup dalam polis.

⁴² Sastrawidjaja, M. (2006). *Hukum asuransi Indonesia dalam teori dan praktik*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Prinsip ini juga membatasi perusahaan asuransi untuk tidak bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh faktor lain yang tidak relevan atau yang tidak tercakup dalam polis⁴³. Sebagai contoh, jika kebakaran di rumah disebabkan oleh tindakan sabotase atau bencana alam yang tidak tercakup dalam polis, perusahaan asuransi tidak akan mengganti kerugian tersebut, meskipun kerugian itu terjadi akibat suatu kejadian yang besar.

Penting untuk diingat bahwa proximate cause mengacu pada sebab yang paling langsung dan signifikan dari kerugian. Dalam kasus yang melibatkan serangkaian kejadian, sering kali ada pertanyaan tentang apakah kejadian pertama atau kejadian kedua yang menjadi penyebab utama. Oleh karena itu, evaluasi yang hati-hati terhadap urutan kejadian dan hubungan sebab-akibat sangat diperlukan.

Sebagai contoh, jika sebuah kebakaran terjadi akibat kegagalan peralatan listrik, tetapi kebakaran tersebut memicu ledakan gas yang lebih besar, maka proximate cause dari kerugian tersebut adalah kebakaran, bukan ledakan gas. Hal ini karena kebakaran adalah penyebab langsung dari ledakan gas tersebut. Prinsip proximate cause juga penting dalam menangani klaim yang melibatkan lebih dari satu penyebab kerugian. Dalam situasi di mana ada lebih dari satu penyebab yang berkontribusi terhadap kerugian, perusahaan asuransi akan mengevaluasi penyebab yang paling dominan atau langsung yang sesuai dengan ketentuan dalam polis.

Namun, jika penyebab utama kerugian tidak tercakup dalam polis, maka perusahaan asuransi dapat menolak klaim berdasarkan prinsip ini. Sebagai contoh, jika sebuah perusahaan asuransi hanya mencakup kerusakan akibat kebakaran, dan kerusakan terjadi akibat banjir, maka klaim tidak akan diterima meskipun keduanya berkontribusi terhadap kerugian.

Dalam prakteknya, prinsip proximate cause mengharuskan penilaian yang cermat dan objektif dari perusahaan asuransi untuk menentukan apakah kerugian yang dialami sesuai dengan ketentuan polis. Penyebab utama dari kerugian harus dianalisis dan dipastikan

⁴³ Soekanto, S., & Mamudji, S. (2014). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

relevansinya dengan risiko yang diasuransikan dalam polis. Secara keseluruhan, prinsip proximate cause menjaga kejelasan dalam penggantian klaim dan memastikan bahwa klaim yang diajukan sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam polis asuransi, memberikan perlindungan yang adil bagi semua pihak yang terlibat.

JENIS-JENIS ASURANSI

A. Asuransi Jiwa

1. Definisi dan Cakupan

Asuransi jiwa adalah kesepakatan antara seseorang yang membeli asuransi dan perusahaan asuransi. Dalam kesepakatan ini, perusahaan berjanji akan memberikan uang atau manfaat lain kepada keluarga atau orang yang ditunjuk, jika pemegang polis meninggal atau mengalami kejadian tertentu yang bertanggung oleh asuransi tersebut. Untuk mendapatkan perlindungan ini, pemegang polis harus membayar premi secara teratur sebagai balasan. Asuransi jiwa membantu memberikan rasa tenang dan perlindungan finansial bagi keluarga yang ditinggalkan, terutama ketika terjadi hal yang tidak terduga.

Tujuan utama dari asuransi jiwa adalah untuk melindungi keluarga atau orang yang bergantung pada pemegang polis secara finansial. Jika seseorang yang menjadi tulang punggung keluarga meninggal, uang pertanggungan dari asuransi jiwa bisa digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, biaya pendidikan anak, serta kebutuhan finansial lainnya. Dengan demikian, asuransi jiwa tidak hanya melindungi dari risiko kematian, tetapi juga memastikan keluarga yang ditinggalkan tetap bisa berlangsung hidupnya.

Jenis asuransi jiwa yang umum ditawarkan meliputi asuransi jiwa berjangka dan asuransi jiwa seumur hidup. Asuransi jiwa berjangka memberikan perlindungan hanya dalam periode tertentu, misalnya 10, 20, atau 30 tahun. Apabila bertanggung masih hidup setelah jangka waktu tersebut berakhir, maka tidak ada manfaat yang diberikan. Sebaliknya, asuransi jiwa seumur hidup memberikan

perlindungan sepanjang hidup tertanggung dan umumnya dilengkapi dengan komponen nilai tunai yang bertambah seiring waktu.

Salah satu manfaat asuransi jiwa adalah memberikan ketenangan pikiran bagi pemegang polis dan keluarga yang ditinggalkan. Dengan adanya asuransi jiwa, pemegang polis tahu bahwa meskipun mereka tidak dapat lagi bekerja atau hidup, keluarga mereka tetap akan mendapatkan dukungan finansial yang cukup. Hal ini dapat membantu keluarga untuk menghadapi beban finansial yang mungkin timbul setelah kehilangan orang yang mereka cintai.

Namun, penting untuk diingat bahwa manfaat asuransi jiwa tidak hanya berlaku untuk kematian semata. Beberapa produk asuransi jiwa juga menawarkan manfaat jika pemegang polis mengalami cacat tetap total akibat kecelakaan atau penyakit kritis. Dalam kasus seperti itu, asuransi jiwa dapat memberikan perlindungan finansial yang sangat dibutuhkan untuk mengatasi biaya pengobatan dan rehabilitasi.

Dalam memilih produk asuransi jiwa yang tepat, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi finansial masing-masing individu. Pemegang polis perlu mengevaluasi berapa besar jumlah uang pertanggungan yang dibutuhkan untuk melindungi keluarga, serta berapa besar premi yang mampu dibayar secara berkala. Selain itu, faktor lain seperti jenis asuransi, manfaat tambahan, dan durasi perlindungan juga perlu dipertimbangkan untuk mendapatkan perlindungan yang optimal.

Secara keseluruhan, asuransi jiwa adalah sebuah instrumen penting dalam perencanaan keuangan pribadi. Meskipun premi yang dibayar bisa menjadi beban finansial tertentu, manfaat yang diberikan dalam situasi yang tidak terduga dapat sangat berarti bagi pemegang polis dan keluarganya. Asuransi jiwa tidak hanya memberikan perlindungan terhadap risiko kematian, tetapi juga dapat menjadi alat untuk perencanaan keuangan jangka panjang yang lebih aman.

Cakupan dalam asuransi jiwa merujuk pada berbagai jenis perlindungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada

pemegang polis atau ahli warisnya. Setiap produk asuransi jiwa memiliki cakupan yang berbeda, tergantung pada jenis polis yang dipilih dan ketentuan yang tercantum dalam perjanjian. Cakupan utama dalam asuransi jiwa mencakup:

- a. Kematian (Death Benefit) : memberikan manfaat uang pertanggungan kepada ahli waris atau penerima manfaat yang ditunjuk jika pemegang polis meninggal dunia.
- b. Cacat Tetap Total (Total Permanent Disability): kondisi di mana pemegang polis mengalami kecelakaan atau penyakit yang menyebabkan mereka kehilangan kemampuan untuk bekerja secara permanen.
- c. Penyakit Kritis (Critical Illness): mencakup perlindungan terhadap penyakit kritis, seperti kanker, serangan jantung, stroke, atau penyakit berat lainnya.
- d. Manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan (Hospitalization Benefits): biasanya ada pada produk asuransi jiwa yang menyertakan elemen asuransi kesehatan. Dengan demikian, selain memberikan perlindungan terhadap kematian atau cacat, pemegang polis juga dapat memanfaatkan perlindungan finansial untuk biaya perawatan medis.
- e. Manfaat Pendidikan: memberikan perlindungan yang lebih luas dan membantu memastikan masa depan pendidikan anak-anak tetap terjamin.
- f. Cakupan Investasi (Investment Link): menggabungkan perlindungan jiwa dengan peluang untuk berinvestasi di pasar saham, obligasi, atau instrumen investasi lainnya..
- g. Cakupan Tambahan (Riders): mencakup berbagai jenis manfaat, seperti perlindungan terhadap penyakit tertentu, pembebasan premi jika pemegang polis mengalami cacat, atau perlindungan terhadap kecelakaan. Rider ini memberikan fleksibilitas bagi pemegang polis untuk menyesuaikan cakupan dengan kebutuhan spesifik mereka.

2. Produk-Produk Asuransi Jiwa

Setiap produk asuransi memiliki fitur dan manfaat yang unik, serta dapat disesuaikan dengan tujuan keuangan dan kebutuhan pribadi. Berikut adalah beberapa produk utama dalam asuransi jiwa:

a. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life Insurance*)

Definisi: Asuransi jiwa berjangka memberikan perlindungan finansial selama periode waktu tertentu, misalnya 10, 20, atau 30 tahun. Jika pemegang polis meninggal dunia selama masa asuransi, ahli waris akan menerima manfaat uang pertanggungan.

Manfaat: Cocok untuk pemegang polis yang mencari perlindungan finansial jangka pendek dengan premi yang lebih terjangkau, tetapi tidak memiliki nilai tunai yang berkembang seiring waktu.

b. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life Insurance*)

Definisi: Asuransi jiwa seumur hidup memberikan perlindungan hingga pemegang polis meninggal dunia, dengan premi yang tetap sepanjang masa polis. Polis ini juga mencakup elemen nilai tunai yang dapat berkembang.

Manfaat: Cocok untuk pemegang polis yang menginginkan perlindungan sepanjang hidup dan memiliki nilai tunai yang bisa digunakan untuk tujuan investasi atau pensiun.

c. Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment Insurance*)

Definisi: Produk asuransi jiwa dwiguna memberikan perlindungan jiwa dan juga menyediakan manfaat uang pertanggungan pada saat pemegang polis mencapai usia tertentu atau pada saat meninggal dunia, tergantung pada ketentuan polis.

Manfaat: Cocok untuk pemegang polis yang ingin menabung sekaligus mendapatkan manfaat perlindungan asuransi dalam jangka waktu tertentu.

d. Asuransi Jiwa Unit Link (*Unit Link Insurance*)

Definisi: Asuransi jiwa unit link menggabungkan perlindungan jiwa dengan investasi di pasar saham, obligasi, atau instrumen keuangan lainnya. Sebagian dari premi yang dibayarkan

dialokasikan untuk asuransi jiwa, sementara sisanya digunakan untuk berinvestasi.

Manfaat: Memberikan perlindungan jiwa dan potensi hasil investasi yang dapat membantu pemegang polis mencapai tujuan finansial jangka panjang, seperti pensiun atau membeli rumah.

e. Asuransi Jiwa Dwiguna dengan Investasi (*Investment-Linked Endowment*)

Definisi: Produk ini merupakan kombinasi dari asuransi jiwa dwiguna dan elemen investasi. Premi yang dibayarkan dapat dialokasikan untuk asuransi jiwa dan juga untuk investasi di berbagai instrumen finansial.

Manfaat: Cocok untuk pemegang polis yang ingin memiliki perlindungan finansial sekaligus berinvestasi dengan fleksibilitas untuk menyesuaikan alokasi investasi sesuai dengan tujuan pribadi.

f. Asuransi Jiwa Kritis (*Critical Illness Insurance*)

Definisi: Asuransi jiwa kritis memberikan uang pertanggungan jika pemegang polis didiagnosis menderita salah satu dari penyakit kritis yang tercantum dalam polis, seperti kanker, serangan jantung, atau stroke.

Manfaat: Cocok untuk memberikan perlindungan tambahan terhadap risiko biaya pengobatan yang tinggi dan membantu pemegang polis dalam menghadapi kondisi medis yang serius.

g. Asuransi Jiwa Anuitas (*Annuity Insurance*)

Definisi: Produk ini memberikan aliran pendapatan tetap atau tunjangan finansial seumur hidup setelah pemegang polis mencapai usia pensiun, dengan membayar premi sekali atau secara berkala.

Manfaat: Cocok untuk pemegang polis yang ingin memastikan adanya sumber pendapatan tetap pada masa pensiun, serta melindungi aset dari inflasi dan memastikan masa depan yang lebih aman secara finansial.

h. Asuransi Jiwa Syariah (*Islamic Life Insurance*)

Definisi: Asuransi jiwa syariah berdasarkan prinsip-prinsip syariah Islam, yang menghindari riba, gharar (ketidakjelasan),

dan maysir (perjudian). Premi yang dibayarkan dikelola berdasarkan akad yang sesuai dengan syariah.⁴⁴

Manfaat: Cocok bagi pemegang polis yang mencari perlindungan jiwa yang halal dan sesuai dengan prinsip-prinsip agama, dengan fokus pada transparansi dan berbagi risiko.

i. Asuransi Jiwa Dwiguna dengan Kesehatan (*Health-Linked Endowment Insurance*)

Definisi: Produk ini menggabungkan perlindungan jiwa dan manfaat tambahan untuk biaya perawatan kesehatan atau rawat inap, memberikan perlindungan yang lebih komprehensif.

Manfaat: Cocok untuk pemegang polis yang membutuhkan perlindungan terhadap risiko kesehatan serius dan juga ingin memiliki perlindungan jiwa yang kuat.

3. Kasus-kasus dalam Asuransi Jiwa

Dalam praktik asuransi jiwa, terdapat berbagai situasi yang melibatkan klaim dan perselisihan yang dapat menjadi bahan studi kasus. Kasus-kasus ini biasanya mencakup isu-isu mengenai kelayakan klaim, interpretasi ketentuan dalam polis, dan hak-hak pemegang polis atau ahli waris. Berikut adalah beberapa contoh kasus yang sering terjadi dalam asuransi jiwa:

No	Kasus	Isu	Penyelesaian	Jenis Klaim
1	Seorang pemegang polis asuransi jiwa meninggal dunia akibat serangan jantung, namun dalam proses aplikasi asuransi, ia tidak menyebutkan riwayat	Apakah perusahaan asuransi berhak menolak klaim jika pemegang polis tidak mengungkapkan riwayat kesehatan tertentu	Biasanya, perusahaan asuransi berhak menolak klaim jika terdapat ketidaksesuaian antara informasi yang diberikan dalam aplikasi dan kondisi sebenarnya. Namun, jika kelalaian tidak	Klaim Kematian Yang Dibatalkan Karena Penyakit Yang Tidak Di Deklarasikan

⁴⁴ Usman, R. (2017). *Asuransi syariah: Regulasi, praktik, dan prospeknya di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

	<p>penyakit jantungnya. Perusahaan asuransi kemudian menolak klaim ahli waris karena dianggap ada kelalaian dalam mengungkapkan informasi kesehatan yang relevan.</p>		<p>disengaja dan tidak menimbulkan risiko yang lebih besar, ada kemungkinan untuk melakukan perundingan atau mediasi</p>	
2	<p>Seorang pemegang polis meninggal dunia akibat kecelakaan, namun klaim asuransi jiwa tidak dibayar tepat waktu karena adanya perselisihan antara ahli waris dan perusahaan asuransi mengenai bukti kematian yang sah. Pihak asuransi meminta dokumen tambahan, seperti laporan polisi yang lebih rinci, yang menyebabkan penundaan klaim</p>	<p>Apakah pihak asuransi dapat menunda pembayaran klaim dengan alasan administratif yang tidak dapat dibuktikan dengan cepat</p>	<p>Pihak asuransi wajib memproses klaim dalam waktu yang wajar. Jika keterlambatan terjadi karena kesalahan administratif atau tidak adanya bukti yang cukup, ahli waris dapat mengajukan gugatan atau melaporkan kasus tersebut ke lembaga pengawas asuransi.</p>	<p>Klaim Kematian Akibat Kecelakaan Yang Tertunda Pembayarannya</p>

3	Seorang pemegang polis mengajukan klaim asuransi jiwa setelah meninggal akibat penyakit kritis. Namun, setelah dilakukan investigasi, ditemukan bahwa informasi mengenai kondisi medis sebelumnya tidak diungkapkan dengan benar dalam aplikasi asuransi. Akibatnya, perusahaan asuransi membatalkan polis dan menolak klaim.	Apakah pembatalan polis sah jika pemegang polis tidak mengungkapkan informasi medis yang relevan	Kebanyakan perusahaan asuransi memiliki klausul yang mengharuskan pemegang polis untuk mengungkapkan kondisi medis secara akurat. Jika terbukti ada kelalaian atau kebohongan, perusahaan asuransi berhak membatalkan polis dan menolak klaim. Namun, jika informasi yang tidak akurat tidak mempengaruhi risiko secara signifikan, penyelesaian dapat dilakukan dengan diskusi.	Pembatalan Polis Asuransi Jiwa Karena Ketidakakuratan Informasi
4	Seorang pemegang polis mengalami kecelakaan yang menyebabkan cacat tetap, namun perusahaan asuransi menolak klaimnya karena klaim cacat tetap tidak	Apakah perusahaan asuransi berhak menolak klaim cacat tetap jika cacat tersebut tidak sesuai dengan deskripsi dalam polis	Klaim cacat tetap biasanya tergantung pada definisi dalam polis. Polis asuransi memiliki ketentuan yang mendetail mengenai apa yang dianggap cacat tetap, seperti	Klaim Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Yang Ditolak

	sesuai dengan ketentuan polis. Pemegang polis hanya mendapatkan sebagian dari klaim atau klaim ditolak karena cacat yang dialami tidak memenuhi syarat yang ditentukan dalam polis		kehilangan anggota tubuh atau kemampuan untuk bekerja. Jika cacat yang dialami tidak termasuk dalam definisi tersebut, perusahaan asuransi mungkin memiliki alasan sah untuk menolak klaim.	
5	Seorang pemegang polis mengajukan klaim asuransi jiwa karena didiagnosis menderita kanker. Namun, klaimnya ditolak karena kanker yang didiagnosis tidak termasuk dalam daftar penyakit kritis yang tercantum dalam polis.	Apakah klaim dapat ditolak jika penyakit yang dialami tidak terdaftar dalam polis, meskipun itu merupakan penyakit kritis	Banyak polis asuransi jiwa dengan manfaat penyakit kritis memiliki daftar penyakit yang di-cover. Jika penyakit yang diderita pemegang polis tidak terdaftar, klaim bisa ditolak. Pemegang polis harus memahami dengan jelas ketentuan yang tercantum dalam polis mengenai jenis penyakit yang dilindungi.	Klaim Auransi Jiwa Dengan Manfaat Penyakit Kritis Yang Ditolak
6	Seorang pemegang polis meninggal dunia	Apakah perusahaan asuransi berhak	Banyak produk asuransi jiwa memiliki masa	Klaim Asuransi Jiwa Untuk Pemegang Polis

	dalam waktu singkat setelah membeli polis asuransi jiwa, dan pihak asuransi menolak klaim karena pemegang polis belum melewati masa tunggu yang ditentukan dalam perjanjian polis.	menolak klaim jika pemegang polis meninggal dunia dalam masa tunggu yang telah ditetapkan	tunggu yang biasanya berkisar antara 1 hingga 2 tahun, terutama untuk klaim yang berkaitan dengan penyakit kritis. Jika pemegang polis meninggal dunia selama masa tunggu, klaim asuransi dapat ditolak sesuai ketentuan yang berlaku.	Yang Meninggal Dunia Saat Masa Tunggu
7	Setelah pemegang polis meninggal dunia, ahli waris berselisih mengenai siapa yang berhak menerima uang pertanggungan. Pihak perusahaan asuransi menganggap bahwa penerima manfaat yang terdaftar dalam polis bukanlah pihak yang berhak, sementara ahli waris lainnya merasa mereka memiliki hak	Bagaimana cara menentukan siapa yang berhak menerima klaim jika terdapat perselisihan mengenai penerima manfaat	Perselisihan mengenai penerima manfaat dapat diselesaikan melalui dokumen yang ada dalam polis atau melalui proses hukum. Ahli waris yang tidak puas dengan keputusan perusahaan asuransi dapat mengajukan gugatan hukum untuk memperoleh hak yang sesuai dengan ketentuan waris atau penunjukan yang sah	Perselisihan Antara Ahli Waris Dan Perusahaan Asuransi Mengenai Penunjukan Penerima Manfaat

Kasus-kasus dalam asuransi jiwa menunjukkan pentingnya pemahaman yang mendalam tentang ketentuan dalam polis serta kewajiban untuk mengungkapkan informasi yang akurat dan lengkap. Di samping itu, pengetahuan tentang prosedur klaim dan hak-hak pemegang polis juga sangat penting agar klaim dapat diproses dengan lancar tanpa adanya kendala hukum atau administratif.

B. Asuransi Umum (Non Jiwa)

1. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan bentuk perlindungan yang memberikan jaminan atas biaya medis yang timbul bagi pemegang polis. Melalui skema ini, perusahaan asuransi menanggung sebagian atau seluruh biaya perawatan, mulai dari pemeriksaan kesehatan rutin hingga penanganan penyakit serius. Dengan demikian, asuransi kesehatan membantu mengurangi beban finansial tertanggung, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis.

Perlu diingat bahwa asuransi kesehatan berbeda dengan asuransi jiwa, meskipun keduanya memberikan perlindungan terkait kesehatan. Asuransi jiwa bertujuan memberikan perlindungan finansial bagi keluarga pemegang polis jika mereka meninggal, sedangkan asuransi kesehatan lebih berfokus pada pembayaran biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh individu yang sakit atau cedera. Produk asuransi ini bisa membantu mengurangi beban biaya rumah sakit, obat, serta berbagai tindakan medis lainnya.

Biasanya, asuransi kesehatan mencakup biaya perawatan rawat jalan dan rawat inap, termasuk biaya konsultasi dengan dokter, pemeriksaan medis, dan obat-obatan. Beberapa polis juga menyediakan layanan tambahan seperti perawatan gigi, kesehatan mata, serta pengobatan alternatif seperti akupunktur atau terapi fisik. Dalam banyak kasus, asuransi kesehatan menawarkan berbagai opsi pembiayaan, termasuk pembayaran langsung (cashless) melalui kerja sama dengan rumah sakit tertentu, atau penggantian biaya setelah membayar terlebih dahulu dan mengajukan klaim.

Produk asuransi kesehatan dapat dibeli secara individu atau melalui perusahaan tempat seseorang bekerja. Banyak perusahaan menawarkan asuransi kesehatan sebagai salah satu manfaat tambahan untuk karyawan mereka, sebagai bentuk perhatian terhadap kesejahteraan mereka. Dalam hal ini, perusahaan biasanya akan menanggung sebagian atau seluruh premi asuransi kesehatan karyawan. Untuk individu, asuransi kesehatan dapat dibeli langsung dari perusahaan asuransi dengan berbagai pilihan paket sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan finansial.

Meskipun asuransi kesehatan sangat bermanfaat, penting bagi pemegang polis untuk memahami ketentuan yang tercantum dalam polis mereka, seperti pengecualian dan batasan yang ada. Beberapa polis asuransi kesehatan tidak mencakup kondisi medis tertentu, seperti penyakit kronis atau perawatan yang dianggap tidak esensial. Oleh karena itu, membaca dan memahami rincian polis sebelum membeli asuransi kesehatan sangat penting agar pemegang polis tidak mengalami kebingungan saat mengajukan klaim.

Sebagai langkah perlindungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan finansial, asuransi kesehatan dapat dianggap sebagai investasi jangka panjang yang bijaksana. Dengan biaya perawatan medis yang semakin meningkat, memiliki asuransi kesehatan dapat memberikan ketenangan pikiran, karena pemegang polis tahu bahwa mereka memiliki jaring pengaman keuangan ketika menghadapi kondisi medis yang membutuhkan biaya tinggi.

2. Asuransi Kendaraan Bermotor

Asuransi kendaraan bermotor merupakan bentuk perlindungan finansial yang diberikan terhadap risiko kerugian atau kerusakan pada kendaraan, seperti mobil maupun sepeda motor, yang disebabkan oleh kecelakaan, pencurian, ataupun bencana alam. Polis asuransi ini biasanya mencakup biaya perbaikan kendaraan, penggantian kendaraan yang hilang, serta biaya yang timbul akibat tanggung jawab hukum jika pemegang polis menyebabkan kerugian kepada pihak lain. Asuransi kendaraan bermotor bertujuan untuk melindungi pemilik kendaraan dari beban biaya yang besar akibat kejadian yang tidak terduga.

Asuransi kendaraan bermotor umumnya dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu asuransi komprehensif dan asuransi pihak ketiga. Asuransi komprehensif memberikan jaminan perlindungan menyeluruh terhadap kerusakan maupun kehilangan kendaraan yang diakibatkan oleh kecelakaan, pencurian, maupun bencana alam. Di sisi lain, asuransi pihak ketiga hanya menanggung kerugian yang disebabkan oleh kendaraan yang diasuransikan kepada pihak lain, seperti kerusakan properti atau cedera fisik yang dialami oleh orang lain, tanpa menanggung kerusakan pada kendaraan pemegang polis.

Proses klaim dalam asuransi kendaraan bermotor melibatkan verifikasi terhadap kejadian yang dilaporkan dan evaluasi terhadap kerusakan atau kerugian yang terjadi. Pemegang polis perlu mengajukan klaim dengan melengkapi dokumen yang diperlukan, seperti laporan polisi (untuk kecelakaan atau pencurian), foto kerusakan, dan estimasi biaya perbaikan. Apabila klaim telah disetujui, perusahaan asuransi akan membayarkan ganti rugi sesuai dengan ketentuan polis, baik dalam bentuk biaya perbaikan maupun penggantian kendaraan.

Manfaat utama dari asuransi kendaraan bermotor adalah memberikan rasa aman kepada pemilik kendaraan. Tanpa perlindungan asuransi, beban biaya perbaikan atau penggantian kendaraan yang rusak atau hilang akibat kecelakaan maupun pencurian dapat menjadi sangat tinggi, sehingga berpotensi menyulitkan pemilik kendaraan dalam menanggungnya.

Asuransi kendaraan bermotor juga mencakup perlindungan atas tanggung jawab hukum pemilik kendaraan apabila terjadi kerugian yang dialami pihak ketiga akibat penggunaan kendaraan, termasuk biaya perawatan medis bagi korban maupun biaya perbaikan atas properti yang rusak.

Walaupun asuransi kendaraan bermotor menawarkan perlindungan yang signifikan, penting bagi pemegang polis untuk memahami cakupan dan pengecualian yang ada dalam polis asuransi mereka. Beberapa polis asuransi mungkin tidak mencakup kerusakan yang disebabkan oleh kelalaian pengemudi atau kerusakan yang terjadi akibat penggunaan kendaraan untuk kegiatan tertentu yang tidak tercakup dalam ketentuan polis.

3. Asuransi Properti

Asuransi properti merupakan suatu bentuk perlindungan yang menawarkan keamanan dari kerugian atau kerusakan terhadap aset fisik, seperti rumah, bangunan, atau barang berharga milik pemilik. Perlindungan yang diberikan oleh asuransi properti meliputi berbagai risiko, termasuk kebakaran, pencurian, bencana alam, atau kerusakan yang disebabkan oleh faktor eksternal lainnya. Dengan memiliki asuransi properti, pemilik properti dapat mencegah kerugian finansial yang besar akibat kejadian yang tidak terduga dan memastikan bahwa properti mereka tetap terlindungi.

Jenis asuransi properti umumnya terbagi menjadi dua kategori utama: asuransi rumah tinggal dan asuransi properti komersial. Asuransi rumah tinggal memberikan perlindungan bagi rumah pribadi, sementara asuransi properti komersial ditujukan untuk melindungi properti yang digunakan untuk kepentingan bisnis atau komersial. Keduanya menawarkan manfaat serupa, yaitu perlindungan terhadap kerusakan atau kerugian akibat berbagai peristiwa yang dijamin dalam polis asuransi.

Proses klaim pada asuransi properti biasanya melibatkan laporan kerusakan atau kerugian kepada perusahaan asuransi, yang kemudian akan melakukan verifikasi terhadap klaim tersebut. Pemegang polis diharuskan untuk memberikan bukti kerusakan, seperti foto atau laporan kejadian, serta estimasi biaya perbaikan atau penggantian properti yang rusak. Jika klaim disetujui, perusahaan asuransi akan memberikan kompensasi atau ganti rugi sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis, yang dapat berupa perbaikan atau penggantian properti yang rusak atau hilang.

Penting bagi pemilik properti untuk memahami cakupan dan pengecualian yang terdapat dalam polis asuransi properti mereka. Beberapa polis mungkin tidak mencakup kerusakan yang disebabkan oleh peristiwa tertentu, seperti kerusakan akibat banjir atau gempa bumi, kecuali jika ditambahkan sebagai pertanggunggaan tambahan. Oleh karena itu, sebelum membeli asuransi properti, pemilik properti harus memilih polis yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan memastikan bahwa risiko-risiko yang paling relevan dengan properti mereka sudah tercakup.

4. Asuransi Bisnis dan Komersial

Asuransi bisnis dan komersial adalah jenis asuransi yang dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap risiko yang dapat mengancam kelangsungan operasional dan keberlanjutan suatu bisnis atau perusahaan. Berbeda dengan asuransi individu, asuransi bisnis dan komersial meliputi berbagai aspek yang berkaitan dengan operasional perusahaan, seperti kerusakan pada aset, kehilangan pendapatan, dan tanggung jawab hukum. Asuransi ini membantu perusahaan dalam mengurangi beban finansial akibat kejadian yang tidak terduga, seperti kebakaran, pencurian, atau kecelakaan yang melibatkan karyawan atau pelanggan.

Salah satu jenis asuransi bisnis yang paling umum adalah asuransi properti komersial, yang melindungi bangunan dan peralatan bisnis dari kerusakan akibat bencana alam, kebakaran, atau kecelakaan. Selain itu, ada juga asuransi gangguan bisnis, yang memberikan perlindungan terhadap pendapatan yang hilang akibat kerusakan atau penghentian operasional perusahaan.

Dengan asuransi gangguan bisnis, perusahaan dapat mendapatkan kompensasi atas pendapatan yang hilang selama periode pemulihan setelah terjadi kerusakan pada fasilitas atau peralatan bisnis.

Selain itu, asuransi tanggung jawab hukum atau liability insurance juga menjadi bagian penting dalam asuransi bisnis dan komersial. Jenis asuransi ini melindungi perusahaan dari klaim pihak ketiga yang mungkin timbul akibat cedera fisik, kerusakan properti, atau masalah hukum lainnya yang melibatkan perusahaan. Misalnya, jika seorang pelanggan terluka di tempat usaha, asuransi tanggung jawab hukum dapat menanggung biaya hukum atau ganti rugi yang harus dibayar perusahaan.

Pentingnya asuransi bisnis juga mencakup asuransi terhadap risiko yang terkait dengan karyawan, seperti asuransi kesehatan karyawan atau asuransi kecelakaan kerja. Asuransi jenis ini memastikan bahwa karyawan yang terluka atau sakit saat bekerja akan mendapatkan perawatan medis atau kompensasi yang sesuai. Perlindungan ini tidak hanya menguntungkan karyawan tetapi juga membantu perusahaan dalam menjaga produktivitas dan

mengurangi potensi klaim atau tuntutan hukum yang dapat merugikan bisnis.

Dalam memilih asuransi bisnis dan komersial, penting bagi pemilik usaha untuk menyesuaikan cakupan polis dengan jenis bisnis dan risiko yang dihadapi. Setiap bisnis memiliki kebutuhan yang berbeda, dan beberapa jenis asuransi mungkin lebih relevan bagi satu jenis usaha daripada yang lain. Oleh karena itu, melakukan analisis risiko dan berkonsultasi dengan agen asuransi yang berpengalaman dapat membantu perusahaan menentukan perlindungan yang paling sesuai untuk menjaga kelangsungan operasional dan melindungi aset perusahaan dari potensi kerugian.

C. Asuransi Syariah

1. Konsep Hukum Asuransi Syariah

Asuransi syariah di Indonesia menunjukkan pertumbuhan yang signifikan. Perkembangan ini berkaitan erat dengan meningkatnya kesadaran masyarakat Muslim untuk menerapkan prinsip-prinsip Islam dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu pendorong utama adalah pandangan sebagian besar ulama yang menilai asuransi konvensional mengandung unsur yang dilarang, seperti riba, ketidakpastian (*gharar*), dan spekulasi (*maisir*).⁴⁵

Dalam ensiklopedia hukum Islam, asuransi dijelaskan sebagai perjanjian antara dua pihak, di mana pihak pertama berkewajiban membayar iuran, sementara pihak kedua berkewajiban memberikan manfaat apabila terjadi peristiwa yang sesuai dengan perjanjian. Dalam perspektif muamalah, asuransi syariah dimaknai sebagai upaya saling menanggung risiko antarindividu, dengan masing-masing pihak menyetorkan dana yang disepakati untuk menutupi kemungkinan kerugian yang timbul.⁴⁶

Menurut Dewan Syariah Nasional, asuransi syariah (*ta'mîn*, *takâful*, atau *tadhâmun*) merupakan mekanisme tolong-menolong dan saling melindungi di antara sejumlah pihak. Hal ini dilakukan melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau dana *tabarru'*, dengan

⁴⁵ Abdul Ghafar Anshori. (2007). *Asuransi Syariah di Indonesia*, Yogyakarta: UII Press. hlm.3

⁴⁶ Sofyan Syafri Harahap. (1997). *Akuntansi Islam*. Jakarta: Bumi Aksara

tujuan mengantisipasi risiko tertentu berdasarkan perjanjian yang sesuai prinsip-prinsip syariah.⁴⁷

Unitlink Syariah adalah bentuk asuransi syariah yang menggabungkan perlindungan dan investasi. Unitlink ini memberikan bentuk pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui perjanjian yang sesuai dengan syariah. Unitlink tersebut juga berbentuk investasi dan memberikan perlindungan kepada peserta yang terlibat.⁴⁸

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, asuransi syariah dipahami sebagai sekumpulan perjanjian yang dilandasi prinsip tolong-menolong dan perlindungan. Perjanjian tersebut mencakup kesepakatan antara peserta untuk saling melindungi melalui mekanisme pengelolaan risiko dengan cara menyalurkan dana tabarru', yang kemudian dikelola sesuai dengan prinsip syariah:

Dalam pasal yang telah disebutkan, kita bisa melihat bahwa dalam perjanjian asuransi konvensional, premi berperan penting, tetapi dalam asuransi syariah, istilah ini diganti menjadi kontribusi. Penyaluran dana untuk klaim kepada peserta asuransi didasarkan pada tata kelola dana. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan dalam elemen-elemen yang ada pada perjanjian asuransi konvensional dibandingkan dengan asuransi syariah. Asuransi syariah dioperasikan mengikuti prinsip-prinsip syariah. Di Pasal 1 ayat 3 UUP, dijelaskan bahwa prinsip syariah adalah hukum Islam yang diterapkan dalam aktivitas asuransi, yang merujuk pada fatwa dari lembaga yang berwenang dalam menentukan fatwa dalam bidang syariah.

Asuransi syariah dan asuransi konvensional memiliki perbedaan yang cukup mendasar, sehingga penting bagi masyarakat untuk memahami keduanya sejak awal. Tanpa pemahaman yang jelas, asuransi syariah sering kali dianggap sama dengan asuransi konvensional. Menurut Dewan Syariah Nasional MUI, asuransi syariah (ta'min, takaful, atau tadhmun) merupakan bentuk perlindungan dan tolong-menolong di antara individu atau pihak

⁴⁷ DSN MUI dan Bank Indonesia. (2006). *Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI*. Jakarta: DSN MUI. hlm. 127

⁴⁸ Wetria Fauzi. (2019). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Padang: Andalas University Press. hlm.80

melalui penghimpunan dana investasi berupa aset maupun tabarru'. Dana tersebut digunakan untuk menghadapi risiko tertentu berdasarkan akad yang sesuai dengan prinsip syariah (Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah). Dari ketentuan tersebut, dapat dipahami bahwa asuransi syariah bertumpu pada prinsip kebersamaan dan kerjasama antar peserta, bukan untuk mencari keuntungan. Sebaliknya, asuransi konvensional didasarkan pada akad jual beli antara peserta dengan perusahaan asuransi.⁴⁹

Investasi dalam syariah bisa dilihat dari tiga sudut :

- a. Bagi sebagian kalangan, investasi dipandang sebagai kebutuhan alami. Pemilik modal biasanya terdorong untuk mengembangkan serta memanfaatkan kekayaannya seluas mungkin, bukan hanya untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk keberlanjutan dan kesejahteraan keturunannya.⁵⁰ Seorang muslim boleh memilih tiga alternatif atas dananya, yaitu:
 - 1) Menyimpan kekayaan dalam bentuk uang tunai yang tidak diproduktifkan (idle cash).
 - 2) Menyimpan dana dalam bentuk aset yang tidak langsung menghasilkan, seperti deposito bank, pinjaman properti, atau perhiasan.
 - 3) Menyalurkan tabungan ke dalam investasi, misalnya melalui proyek-proyek yang berkontribusi pada peningkatan modal nasional.⁵¹
- b. Bagi masyarakat, investasi merupakan salah satu bentuk muamalah yang sangat dianjurkan sekaligus menjadi bagian penting dalam aktivitas ekonomi, karena berfungsi meningkatkan kesejahteraan masa kini maupun masa depan. Melalui investasi, harta dapat dimanfaatkan secara produktif sehingga memberi manfaat juga bagi orang lain. Alquran memberikan gambaran tentang investasi melalui perumpamaan

⁴⁹ Novi Puspita Sari. (2011). *Sejarah dan Perkembangan Asuransi Islam serta Perbedaannya dengan Asuransi Konvensional*. JEAM X.1. ISSN:1412-5366. hlm.38

⁵⁰ Anggreeni Primita. (2013). *Hukum Berinvestasi pada Asuransi Jiwa Syariah Berbasis Unilink*, Thesis. Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim. hlm.103-104

⁵¹ *Ibid.*

infaq, yang meski bernilai ukhrawi, juga berdampak nyata pada kehidupan sosial. Satu benih yang tumbuh menjadi tujuh bulir dan menghasilkan tujuh ratus biji melambangkan efek berlipat ganda. Demikian pula, jika banyak orang berinfaq, maka ratusan hingga ribuan kaum miskin akan terbantu meningkatkan produktivitasnya. Dengan begitu, infaq tidak hanya memberikan pahala akhirat, tetapi juga menciptakan manfaat duniawi.⁵²

- c. Dalam pandangan agama, investasi berfungsi sebagai penghubung untuk memenuhi kebutuhan dasar para Muslim agar mereka dapat mempersiapkan masa depan yang lebih cerah dan tidak meninggalkan generasi yang lemah secara moral maupun finansial. Modal atau uang seharusnya tidak hadir begitu saja, melainkan diperoleh melalui usaha manusia. Pada hakikatnya, investasi dalam perspektif syariah harus dilaksanakan dengan prinsip sukarela, adil, serta didasarkan pada aktivitas produksi maupun jasa yang sesuai dengan ketentuan Islam, tanpa mengandung unsur manipulasi ataupun spekulasi. Transaksi yang tidak sesuai syariah biasanya hanya berorientasi pada asas kegunaan, sedangkan transaksi yang berlandaskan syariah menekankan asas manfaat yang lebih luas dan berkeadilan.⁵³ Selain dilakukan secara mandiri, investasi syariah juga dapat dilaksanakan melalui perantara pihak lain, salah satunya adalah melalui mekanisme asuransi syariah..

Ahli fiqh modern, Wahbah az-Zuhaili, menjelaskan asuransi dengan cara pembagiannya. Terdapat dua jenis asuransi: yang pertama adalah asuransi saling membantu, yaitu perjanjian di mana sejumlah uang dibayarkan sebagai kompensasi jika salah satu dari mereka mengalami kerugian. Jenis yang kedua adalah asuransi pembagian tetap, yang merupakan kontrak yang mengharuskan seseorang untuk membayar sejumlah uang dengan kesepakatan bahwa jika peserta asuransi mengalami suatu kecelakaan, mereka akan mendapatkan kompensasi.⁵⁴

⁵² Bodie, Z., Kane, A., & Marcus, A. J. (2014). *Investments*. New York: McGraw-Hill Education.

⁵³ *Ibid.* hlm 104.

⁵⁴ Wirdyaningsih. (2005). *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*. Edisi 1 Cet.111. Bogor: Kencana. hlm.177.

Landasan utama konsep asuransi syariah bersumber dari Al-Qur'an, khususnya Surat Al-Mā'idah ayat 2, yang menekankan pentingnya sikap tolong-menolong dalam kebaikan dan takwa, terjemahan dari Q.S Al-Maidah ayat 2 yaitu:

“Tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan janganlah tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.”⁵⁵

Majelis Ulama Indonesia (MUI) melalui Dewan Syariah Nasional merumuskan definisi asuransi syariah. Dalam Pasal 1 ayat 1 Fatwa No. 21/DSN-MUI/X/2001 ditegaskan bahwa asuransi syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sekelompok orang atau pihak, yang diwujudkan melalui investasi berbentuk aset atau tabarru'. Mekanisme ini memberikan perlindungan dalam menghadapi risiko tertentu dengan menggunakan akad yang sesuai prinsip syariah.⁵⁶

Konsep takafuli menekankan prinsip saling membantu dan melindungi dalam kebaikan, sebagaimana ditegaskan dalam Surah Al-Mā'idah ayat 2 yang berkaitan dengan muamalah. Prinsip ini juga diperkuat oleh sebuah hadits riwayat Bukhari dan Muslim, di mana Nabi Muhammad SAW bersabda:

“Mukmin terhadap mukmin yang lainnya seperti bangunan memperkuat satu sama lain.”

Pada hadits riwayat Bukhari yang lain menyebutkan:

“Orang-orang mukmin dalam kecintaan dan kasih sayang mereka seperti satu badan. Apabila salah satu anggota badan itu menderita sakit, maka seluruh badan merasakannya”.⁵⁷

Konsep asuransi syariah yang saling membantu dalam kebaikan ini tercantum dalam hukum positif melalui model legislasi. Dalam undang-undang Tahun 2014 tentang Perasuransian, hal ini diatur pada Pasal 1 Bab 1 angka 2, di mana Asuransi Syariah

⁵⁵ Abdul Kadir Muhammad. *Ibid.* hlm.263

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Muhammad Syakir Sula. *Op.Cit.* hlm. 225

didefinisikan sebagai sekumpulan perjanjian. Perjanjian ini terdiri dari kesepakatan antara perusahaan asuransi syariah dengan pemegang polis serta kesepakatan antara para pemegang polis, yang bertujuan untuk mengelola kontribusi sesuai dengan prinsip syariah demi saling membantu dan melindungi dengan cara:

- a. Memberikan kompensasi kepada peserta atau pemegang polis atas kerugian, kerusakan, biaya yang muncul, hilangnya keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga akibat suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi, atau
- b. Menyediakan pembayaran yang didasarkan pada wafatnya peserta, atau berdasarkan kelangsungan hidup peserta, dengan manfaat yang jumlahnya telah ditentukan sebelumnya dan/atau berasal dari hasil pengelolaan dana..

Pengelolaan kontribusi dilakukan berdasarkan prinsip syariah. Prinsip ini merujuk pada ketentuan hukum Islam dalam kegiatan perasuransian yang berlandaskan fatwa dari lembaga berwenang di bidang syariah. Dalam Al-Qur'an maupun hadis tidak dijelaskan secara eksplisit mengenai bentuk maupun tata cara berasuransi. Hal ini karena aturan yang mengatur hubungan manusia dengan Allah (*ḥablum minallāh*) bersifat tertutup, sehingga tidak dapat lagi dikembangkan oleh manusia. Sebaliknya, hukum yang mengatur hubungan antar manusia serta dengan lingkungannya (*ḥablum minannās*) bersifat terbuka, artinya Allah Swt. hanya memberikan ketentuan pokok di dalam Al-Qur'an, sedangkan rinciannya dapat dikembangkan oleh para mujtahid melalui ijtihad dan pemikirannya.⁵⁸

Secara prinsip, Al-Qur'an tidak secara eksplisit memuat ayat yang menjelaskan tentang praktik asuransi. Meski demikian, para ahli ekonomi syariah telah mengkaji dan memberikan landasan kebolehan praktik asuransi sebagai salah satu bentuk transaksi dalam sistem perbankan syariah.⁵⁹ Para pakar tersebut berlandaskan

⁵⁸ Gemala Dewi. (2007). *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*. Jakarta: Mandar Maju. hlm. 135

⁵⁹ Suyatno. (2011). *Manajemen Risiko Perbankan*. Jakarta: LP3ES

pada ayat-ayat Al-Qur'an dan hadis secara umum, khususnya yang berkaitan dengan nilai-nilai dasar seperti tolong-menolong, kerja sama, serta semangat hidup bermasyarakat dalam mewujudkan kebaikan dan ketakwaan.⁶⁰

Secara prinsip, penyelenggaraan asuransi syariah didasarkan pada nilai tolong-menolong antar sesama umat Islam. Untuk menghindari hal-hal yang dilarang dalam syariat, asuransi syariah meniadakan unsur ketidakpastian (gharar), praktik perjudian (maisir), serta bunga (riba) dalam aktivitas bisnis. Dengan demikian, peserta asuransi merasa terhindar dari praktik yang bersifat zalim dan merugikan.⁶¹

Asuransi syariah diselenggarakan oleh individu maupun kelompok dengan tujuan mempererat solidaritas serta menumbuhkan rasa tanggung jawab di antara kaum Muslim. Melalui mekanisme tolong-menolong, praktik ini diharapkan dapat menciptakan keharmonisan dan menjaga stabilitas dalam kehidupan sosial masyarakat.⁶²

Pasal 6 Bab III Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian mengatur mengenai bentuk badan hukum serta kepemilikan perusahaan perasuransian, yang menyatakan bahwa:

- a. Bentuk badan hukum yang dapat menyelenggarakan usaha perasuransian meliputi Perseroan Terbatas, Koperasi, atau Usaha Bersama yang telah berdiri pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku.
- b. Usaha Bersama sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c ditetapkan sebagai badan hukum berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

Meskipun Undang-Undang memperbolehkan koperasi maupun usaha bersama untuk menyelenggarakan usaha perasuransian, pada praktiknya mayoritas perusahaan asuransi berbentuk Perseroan Terbatas (PT). Bentuk badan hukum PT dipilih

⁶⁰ AM. Hasan Ali. (2005). *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam, Suatu Tinjauan Analisis Historis, Teoritis dan Praktis*. Jakarta: Prenada Media. hlm.105

⁶¹ Abdul Kadir Muhammad. *Op.Cit.* hlm.9

⁶² Zainuddin Ali. (2008). *Hukum Asuransi Syariah*. Jakarta: Sinar Grafika. hlm.6

karena dinilai paling sesuai untuk menjalankan kegiatan usaha di bidang asuransi, baik dalam bentuk konvensional maupun syariah.

Perusahaan asuransi berbentuk PT ini dapat menyelenggarakan asuransi umum, termasuk usaha reasuransi yang berfungsi menanggung risiko dari perusahaan asuransi lain. Asuransi umum mencakup berbagai jenis asuransi kerugian. Di samping itu, terdapat pula perusahaan asuransi jiwa dengan beragam program perlindungan, meskipun kegiatannya tetap dibatasi oleh ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Hal serupa berlaku bagi perusahaan reasuransi, yang hanya diperkenankan menjalankan usaha di bidang reasuransi.

Selain bentuk konvensional, terdapat pula perusahaan asuransi umum syariah dan reasuransi syariah yang beroperasi berdasarkan prinsip hukum Islam. Begitu pula, asuransi jiwa syariah diatur oleh undang-undang dengan mekanisme usaha yang sesuai dengan konsep syariah.

Perbedaan mendasar antara asuransi syariah dan konvensional terletak pada sifat perjanjiannya. Dalam asuransi syariah, hubungan antar peserta didasarkan pada akad tolong-menolong, bukan perjanjian tukar-menukar. Prinsip yang dijunjung bukanlah untung rugi, melainkan solidaritas. Karena itu, peserta yang mengundurkan diri sebelum masa pertanggungan berakhir berhak menarik kembali seluruh iuran yang telah dibayarkan, bahkan ditambah keuntungan hasil pengelolaan dana tersebut.

Sebaliknya, dalam sistem asuransi yang diatur oleh KUHPerdata dan KUHD, asuransi dipandang sebagai perjanjian tukar-menukar dengan pertimbangan untung rugi. Akibatnya, peserta yang membatalkan kontrak sebelum berakhirnya masa pertanggungan akan kehilangan seluruh atau sebagian besar premi yang telah disetor, sehingga menimbulkan kerugian bagi tertanggung sekaligus keuntungan bagi penanggung. Dengan perbedaan tersebut, ketentuan KUHD mengenai definisi asuransi tidak dapat disamakan atau diterapkan dalam konteks asuransi syariah. Namun, beberapa aturan teknis mengenai penyelenggaraan usaha asuransi tetap dapat diadopsi untuk mendukung praktik asuransi syariah.⁶³

⁶³ Gemala Dewi. *Op.Cit.* hlm.197-198

1. Prinsip dasar Asuransi Syariah

Asuransi syariah adalah sistem asuransi yang beroperasi berdasarkan prinsip-prinsip hukum Islam. Dalam asuransi syariah, terdapat beberapa prinsip dasar yang membedakannya dengan asuransi konvensional. Prinsip-prinsip ini tidak hanya bertujuan untuk melindungi peserta asuransi, tetapi juga untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang dilakukan sesuai dengan ajaran Islam dan bebas dari unsur-unsur yang dianggap haram (terlarang), seperti riba (bunga), maysir (perjudian), dan gharar (ketidakpastian yang berlebihan).

a. Prinsip Takaful (Salam-Menyelamatkan)

Asuransi syariah mengadopsi prinsip *takaful*, yang berasal dari kata *kafa* yang berarti saling melindungi atau saling membantu. Dalam prinsip ini, peserta asuransi saling memberikan kontribusi untuk saling membantu meringankan beban finansial akibat risiko yang dialami salah satu peserta. Setiap peserta memberikan kontribusi berupa premi yang digunakan untuk membayar klaim apabila terjadi musibah pada peserta lainnya. Dengan kata lain, risiko dibagi di antara semua peserta secara kolektif.

b. Prinsip Musyarakah (Kerjasama)

Dalam asuransi syariah, terdapat prinsip *musyarakah* atau kerjasama antara peserta dan perusahaan asuransi. Peserta dan perusahaan asuransi bekerja sama untuk mengelola dana yang terkumpul dari premi, dengan tujuan memperoleh manfaat bersama. Dalam hal ini, perusahaan asuransi bertindak sebagai pengelola dana yang diinvestasikan sesuai dengan prinsip syariah, dan keuntungan yang diperoleh dibagi sesuai dengan kesepakatan awal.

c. Prinsip Tabarru' (Sumbangan Sukarela)

Prinsip *tabarru'* adalah konsep dasar dalam asuransi syariah yang mengacu pada sumbangan sukarela dari peserta untuk saling menolong dalam menghadapi risiko yang mungkin terjadi. Sumbangan ini tidak mengharapkan keuntungan pribadi, melainkan hanya untuk kepentingan bersama dalam menghadapi kemungkinan terjadinya musibah atau kerugian.

Dana yang terkumpul melalui prinsip *tabarru'* dikelola oleh perusahaan asuransi untuk membayar klaim atau untuk tujuan lain yang telah disepakati dalam kontrak.

d. Prinsip Larangan Riba, Maysir, dan Gharar

Asuransi syariah menghindari unsur-unsur yang dilarang dalam Islam, yaitu riba (bunga), maysir (perjudian), dan gharar (ketidakpastian atau spekulasi yang berlebihan). Oleh karena itu, produk asuransi syariah tidak boleh melibatkan bunga atau praktik perjudian, dan semua transaksi serta kontrak harus jelas dan transparan tanpa ada ketidakpastian yang merugikan salah satu pihak. Semua akad dan perjanjian dalam asuransi syariah harus sesuai dengan ketentuan hukum Islam dan harus adil bagi semua pihak.

2. Akad dalam Asuransi Syariah

Konsep asuransi dalam Islam disyariatkan untuk mewujudkan prinsip *ta'awun* (tolong-menolong) atau *takaful* (saling menjamin). Pelaksanaannya dilakukan melalui akad-akad *tabarru'* (sumbangan) yang menjadi dasar hubungan antar peserta. Secara umum, akad yang digunakan dalam konsep asuransi syariah meliputi:

- a. Akad *tijarah* yang digunakan adalah akad *mudharabah*. Dalam akad ini, perusahaan asuransi syariah berperan sebagai *mudharib* (pengelola dana), sedangkan peserta berperan sebagai *shahibul maal* (pemilik dana).
- b. Akad *tabarru'* yang dipraktikkan berupa *hibah*. Melalui akad ini, peserta asuransi syariah memberikan *hibah* yang diperuntukkan membantu peserta lain yang mengalami musibah, sementara perusahaan berfungsi sebagai pihak yang mengelola dana *hibah* tersebut.⁶⁴

Akad *tabarru'* berlandaskan pada Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Dalam fatwa tersebut dijelaskan bahwa asuransi syariah (*ta'min*, *takaful*, atau *tadhamun*)

⁶⁴ Burhanuddin S. (2010). *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah*. Yogyakarta: Graha Ilmu. hlm.121

merupakan usaha saling tolong-menolong di antara para peserta melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau dana tabarru'. Mekanisme ini memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu dengan menggunakan akad (perikatan) yang sesuai dengan prinsip syariah.⁶⁵

Akad tabarru' merupakan akad hibah dalam bentuk pemberian iuran oleh peserta untuk tujuan saling tolong-menolong, sebagaimana diatur dalam polis, dan tidak dimaksudkan sebagai kegiatan komersial. Dana tabarru' sendiri merupakan kumpulan kontribusi peserta yang penggunaannya dijalankan sesuai dengan akad tabarru' yang telah disepakati.

Hal ini ditegaskan dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN-MUI) Nomor 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabarru' pada Asuransi Syariah dan Reasuransi Syariah. Pada bagian ketentuan hukum angka 2, dijelaskan bahwa akad tabarru' merupakan semua bentuk akad yang dilakukan antar peserta pemegang polis. Polis diposisikan sebagai bukti autentik berupa akta yang menyatakan adanya perjanjian asuransi antara peserta dan perusahaan asuransi.

Lebih lanjut, pada ketentuan angka 1 fatwa tersebut disebutkan bahwa akad tabarru' pada asuransi merupakan akad hibah yang ditujukan untuk kebajikan dan tolong-menolong antar peserta, bukan untuk tujuan komersial.

Istilah tabarru' berasal dari kata tabarra'a-yatabarra'u-tabarru'an yang bermakna sumbangan, hibah, kebajikan, atau derma. Pihak yang memberikan sumbangan disebut mutabarri' (dermawan). Secara hakikat, tabarru' adalah pemberian sukarela dari seseorang kepada orang lain tanpa adanya imbalan, yang menyebabkan terjadinya peralihan kepemilikan harta dari pemberi kepada penerima.⁶⁶ Menurut jumhur ulama, tabarru' didefinisikan sebagai akad yang menyebabkan berpindahnya kepemilikan harta kepada orang lain secara sukarela, tanpa adanya imbalan, yang dilakukan oleh seseorang semasa hidupnya.

⁶⁵ Abdullah Amrin. (2011). *Meraih Berkah melalui Asuransi Syariah*. Jakarta: Gramedia. hlm.40

⁶⁶ Muhammad Syakir Sula. (2004). *Asuransi Syariah (Life and General)*. Jakarta: Gema Insani. hlm.35

Dana yang tidak memiliki unsur tabungan ditempatkan oleh perusahaan pada rekening tabarru' dalam sebuah rekening khusus. Berbeda dengan dana tabungan, dana klaim yang bersumber dari rekening tabarru' sejak awal telah diniatkan oleh seluruh peserta asuransi syariah untuk tujuan tolong-menolong, dan hanya akan disalurkan apabila:

- a. Peserta meninggal dunia.
- b. Masa perjanjian telah berakhir.

Setiap premi takaful yang diterima akan dimasukkan ke dalam rekening khusus, yaitu rekening tabarru' yang sejak awal diniatkan sebagai dana derma. Dana ini digunakan untuk membayar klaim peserta apabila terjadi musibah yang menimpa harta benda maupun diri peserta. Premi takaful selanjutnya dikumpulkan dalam dana peserta dan diinvestasikan pada proyek-proyek pembiayaan yang sesuai dengan prinsip syariah. Keuntungan dari investasi tersebut akan dimasukkan kembali ke dalam dana peserta, setelah dikurangi beban asuransi seperti klaim dan premi. Apabila terdapat sisa keuntungan, maka pembagiannya dilakukan berdasarkan prinsip mudharabah.

Bagian keuntungan yang menjadi hak peserta akan diberikan kembali kepada peserta yang tidak mengalami musibah sesuai dengan porsi penyertaannya, sedangkan keuntungan yang diterima perusahaan dipergunakan untuk membiayai operasional.

Adapun akad tabarru' dipahami sebagai akad hibah, yakni pemberian iuran secara sukarela antar peserta dengan tujuan tolong-menolong, sebagaimana diatur dalam polis. Akad ini tidak dimaksudkan untuk tujuan komersial. Dana tabarru' merupakan kumpulan kontribusi peserta yang mekanisme penggunaannya ditetapkan sesuai dengan akad tabarru' yang telah disepakati bersama.

3. Jenis dan Instrumen Asuransi Syariah

Berdasarkan ketentuan angka 8 dan 9 Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dapat dirumuskan penggolongan jenis-jenis asuransi syariah.⁶⁷

“Usaha Asuransi umum syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya peristiwa tidak pasti.”

Usaha Asuransi Jiwa Syariah merupakan kegiatan pengelolaan risiko yang berlandaskan prinsip syariah dengan tujuan saling menolong dan melindungi antar peserta. Mekanisme perlindungan ini diwujudkan melalui pemberian manfaat berupa pembayaran yang didasarkan pada kondisi hidup atau meninggalnya peserta, atau bentuk pembayaran lain kepada peserta maupun pihak yang berhak, pada waktu yang telah ditentukan dalam perjanjian. Besaran manfaat tersebut ditetapkan sebelumnya dan/atau dihitung berdasarkan hasil pengelolaan dana.

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Perasuransian, usaha asuransi syariah terbagi atas asuransi umum syariah dan asuransi jiwa syariah. Pembagian ini sejalan dengan konsep asuransi konvensional, di mana secara akademis dibedakan menjadi asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang. Asuransi kerugian dikategorikan sebagai asuransi umum, sementara asuransi sejumlah uang termasuk dalam asuransi jiwa. Dalam terminologi lain, asuransi syariah juga dikenal dengan sebutan asuransi takaful..

Asuransi syariah, atau yang juga dikenal dengan istilah takaful, pada dasarnya terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu:

- a. Takaful Keluarga (Asuransi Jiwa), yaitu bentuk asuransi syariah yang memberikan perlindungan terhadap risiko kematian maupun

⁶⁷ Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 no. 337 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia No. 5618

kecelakaan yang menimpa peserta. Produk yang termasuk dalam kategori ini antara lain takaful bencana, pembiayaan, pendidikan, dana haji, asuransi berjangka, dan perlindungan kecelakaan diri.

- b. Takaful Umum (Asuransi Kerugian), yaitu bentuk asuransi syariah yang memberikan perlindungan finansial atas risiko kerugian akibat bencana atau kecelakaan yang menimpa harta benda milik peserta, seperti rumah, bangunan, dan aset lainnya. Jenis ini mencakup produk takaful kendaraan bermotor, kebakaran, kecelakaan diri, pengangkutan laut, rekayasa, serta produk sejenis lainnya.

Dalam pengelolaan dana investasi, perusahaan asuransi syariah menyediakan beberapa pilihan instrumen investasi yang dapat dipilih oleh peserta, di antaranya:

- a. Cash Flow, yaitu investasi yang mayoritas dialokasikan pada instrumen pasar uang berbasis syariah.
- b. Fixed Income, yakni investasi yang sebagian besar ditempatkan pada instrumen obligasi syariah (sukuk).
- c. Balanced Fund, yaitu investasi yang dialokasikan secara proporsional pada instrumen saham syariah dan obligasi syariah.
- d. Equity Fund, yakni investasi yang difokuskan terutama pada instrumen saham yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah..

Ruang lingkup usaha perasuransian sebagaimana diatur dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Bab II Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, meliputi ketentuan sebagai berikut:

- a. Perusahaan asuransi umum hanya dapat menyelenggarakan:
 - 1) Usaha asuransi umum, termasuk lini usaha asuran kesehatan dan lini usaha asuransi kecelakaan diri
 - 2) Usaha Reasuransi untuk risiko perusahaan umum lain.
- b. Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha Asuransi Jiwa termasuk lini usaha anuitas, lini usaha asuransi kesehatan, dan lini usaha asuransi kecelakaan diri.
- c. Perusahaan reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha reasuransi

Pasal 3:

- a. Perusahaan asuransi umum syariah hanya dapat menyelenggarakan
 - 1) Usaha asuransi umum syariah, termasuk lini usaha asuransi kesehatan berdasarkan prinsip syariah dan lini usaha asuransi kecelakaan diri berdasarkan prinsip syariah
 - 2) Usaha reasuransi syariah untuk risiko Perusahaan asuransi umum syariah lain
- b. Perusahaan asuransi jiwa syariah hanya dapat menyelenggarakan usaha asuransi jiwa syariah termasuk lini usaha anuitas berdasarkan prinsip syariah dan lini usaha asuransi kecelakaan diri berdasarkan prinsip syariah.
- c. Perusahaan reasuransi syariah hanya dapat menyelenggarakan usaha reasuransi syariah.

Pada ruang lingkup penyelenggaraan usaha asuransi di atas dapat disimpulkan asuransi secara garis besar yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah yang masing-masing terdiri dari asuransi umum dan asuransi jiwa

4. Dasar Hukum Asuransi Syariah

Adapun dasar hukum asuransi syariah dalam hukum Islam sebagai dasar suatu asuransi berlandaskan syariah yaitu:

a. Alquran

Apabila dilihat sepintas keseluruhan ayat alquran, tidak terdapat satu ayatpun yang menyebutkan istilah asuransi seperti yang kita kenal pada dewasa ini seperti At-Ta'min, ataupun At-Takaful. Namun meskipun tidak secara tegas dijelaskan, terdapat ayat-ayat yang menjelaskan konsep dan muatan mengenai asuransi. QS.An-Nissa' (4) ayat 9 yang artinya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mengucapkan perkataan yang benar. Ayat ini menggambarkan kepada manusia yang berfikir

tentang pentingnya planning atau perencanaan yang matang dalam mempersiapkan hari depan.”

Ayat lain yang bermuatan nilai-nilai yang ada pada praktik asuransi adalah Al-Qur'an Surat Al-maidah ayat 2 yang artinya:

“Tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebaikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.”

Ayat tersebut secara tegas menunjukkan bahwa Allah Swt. memerintahkan hamba-Nya untuk saling tolong-menolong dalam kebaikan, peduli terhadap sesama, serta memudahkan orang yang sedang mengalami kesulitan. Prinsip ini sejalan dengan konsep dana tabarru' dalam asuransi syariah, yaitu dana sukarela yang diberikan oleh para pemegang polis dan ditempatkan dalam rekening tabarru'. Dana tersebut kemudian dimanfaatkan untuk kepentingan sosial, khususnya ketika terjadi peristiwa tidak terduga yang menimpa salah satu peserta.

b. Hadis Nabi Muhammad

Diriwayatkan oleh Abu Hurairah r.a berkata:

“berselisih dua orang wanita dari suku Huzail kemudian salah satu wanita melempar batu ke wanita lain sehingga mengakibatkan kematian wanita tersebut beserta janin dikandungannya. Maka ahli waris wanita yang meninggal tersebut mengadukan peristiwa tersebut kepada Rasulullah SAW. Maka Rasulullah SAW memutuskan ganti rugi dari pembunuh terhadap janin tersebut berupa pembebasan seorang budak perempuan atau laki-laki, dan memutuskan ganti rugi atas kematian wanita tersebut dengan uang darah (diyath) yang dibayarkan oleh aqilahnya (kerabat orang tua laki-laki).

Diriwayatkan dari An-Nu'man bin Basyir, Rasulullah SAW bersabda:

“Perumpamaan orang-orang mukmin dalam hal berkasih sayang dan saling cinta mencintai adalah seperti sebatang tubuh salah satu anggotanya mengadu kesakitan, maka seluruh anggota tubuh yang lain turut merasakan sakit.”

Diriwayatkan dari Amir bi Sa'ad bin Aby Waqasy, Rasulullah SAW bersabda:

“Lebih baik jika engkau meninggalkan anak-anak kamu (ahli waris) dalam keadaan kaya raya, daripada kamu meninggalkan mereka dalam keadaan miskin (kelaparan) yang meminta-minta kepada manusia lain.”

Hadis di atas menunjukkan bahwa Nabi Muhammad SAW sangat memikirkan bagaimana kehidupan di masa yang akan datang dengan mempersiapkan bekal untuk keperluan masa depan ahli waris. Asuransi syariah terbentuk berdasarkan hadis di atas.

c. Ijtihad

Pengaturan asuransi syariah boleh di dasarkan pada Ijtihad. Penetapan Hukum dengan Ijma (Ijtihad) dapat menggunakan beberapa cara, antara lain:

- 1) Melakukan interpretasi atau penafsiran hukum secara analogi (qiyas), yaitu dengan cara mencari perbandingan atau pengibaratanya.
- 2) Untuk kemaslahatan umum (mashlahah mursalah), yang bertumpu pada pertimbangan menarik manfaat dan menghindarkan mudharat.
- 3) Meninggalkan dalil-dalil khusus dan menggunakan dalil-dalil umum yang dipandang lebih kuat (Istihsan).
- 4) Dengan melestarikan berlakunya ketentuan asal yang ada kecuali terdapat dalil yang menentukan lain (Istish-hab)
- 5) Mengukuhkan berlakunya adat kebiasaan yang tidak berlawanan dengan ketentuan syariah

Istishsan dalam pandangan ahli ushul fiqh adalah memandang sesuatu itu baik. Kebaikan dari kebiasaan 'aqilah di kalangan suku Arab kuno terletak pada kenyataan bahwa sistem 'aqilah dapat menggantikan atau menghindari balas dendam berdarah.⁶⁸

5. Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi Syariah

Dalam hal ketentuan syariah, asuransi syariah dibatasi dalam kegiatannya oleh larangan-larangan syariah, di antaranya larangan mempraktikkan riba dalam bentuk apapun, menghindarkan praktik perjudian, ketidakpastian, dan ketidakjelasan (maysir, gharar, jahâlah), dan berinvestasi dalam bidang yang halal. Selain itu, dalam konteks Indonesia, asuransi syariah wajib memiliki dewan pengawas syariah yang bertugas mengawasi kesesuaian praktik perusahaan asuransi dengan ketentuan syariah.⁶⁹

Asuransi syariah mempunyai landasan filosofi yang berbeda dengan asuransi konvensional, yaitu mencari ridha Allah untuk dunia akhirat. Dua konsepsi dasar asuransi syariah adalah pertama acuannya alqur'an dan Sunnah. Konsep yang kedua adalah adanya tabungan tabaruu' (derma). Pengelolaan dana asuransi syariah pada takaful keluarga terdapat dua macam system yang dipakai, yaitu system pengelolaan dana dengan unsur Tabungan dan system pengelolaan dana tanpa unsur tabungan. Untuk aktivitas asuransi syariah takaful keluarga yang tanpa unsur tabungan, mekanisme operasional pengelolaan dananya sama saja dengan operasional takaful umum.

Sistem operasional Asuransi syariah:

a. Menghindari unsur riba

Islam menganggap riba (bunga) sebagai kejahatan ekonomi yang menimbulkan penderitaan masyarakat, baik ekonomi, sosial, dan moral. Islam menghalalkan jual beli dan mengharamkan riba. Riba diharamkan karena mendatangkan kezaliman dan ketidakadilan yang bertentangan dengan tujuan penetapan prinsip

⁶⁸ Abdul Wahhab Khalaf. (1968). *Ilmu Ush Fiqh*. Kairo: Dar Al Kuwaitiyah. hlm.79

⁶⁹ Syakir Sula. (2004). *Asuransi Syariah, Konsep, dan Sistem Operasinonal*. Jakarta: Gema Insani. hlm.293-319

ekonomi Islam. Untuk menghilangkan unsur riba, asuransi syariah memutar premi asuransi para nasabahnya dengan cara-cara yang dibenarkan (halal) oleh syariat Islam, yaitu tanpa riba.

Dalam hal ini investasi asuransi syariah (takaful) ditujukan kepada bank-bank syariah dan BPRS yang bisa dijadikan mitra usaha. Dalam menentukan instrumen investasi dana/ premi peserta selalu dalam pengawasan dewan syariah, dimana hal ini hanya terdapat pada asuransi syariah (takaful) saja dan tidak dimiliki asuransi konvensional.

Keberadaan asuransi syariah yang paling substansial disebabkan adanya ketidakadilan dalam asuransi konvensional, misalnya upaya melipatgandakan keuntungan yang dilakukan dengan cara yang tidak adil. Semua asuransi konvensional menginvestasikan dananya dengan bunga. Asuransi konvensional selalu melibatkan diri dalam riba. Demikian juga dengan perhitungan kepada peserta, dilakukan dengan menghitung keuntungan di depan. Sedangkan takaful menyimpan dananya di bank berdasarkan syariah dengan sistem mudharabah.⁷⁰

b. Menghindari unsur judi (maysir)

Asuransi syariah tidak mengandung unsur pertaruhan dan untung-untungan yang dilarang oleh Islam. Sebagaimana firman Allah swt yang artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya meminum khamar, berjudi, berkorban untuk berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syetan. (al Maidah :90)”

Pada asuransi takaful keluarga, dalam menghilangkan unsur judi yang terdapat pada asuransi konvensional adalah bermula dari awal perjanjian (reversing period), dimana setiap peserta mempunyai hak untuk mendapatkan semua uang yang telah dibayarkan, kecuali sebagian kecil saja (kurang dari 5 %) masuk dalam derma.

⁷⁰ Heri Sudarsano. (2003). *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah Deskripsi dan Ilustrasi*. Cet.1. Yogyakarta: Ekosinia. hlm. 118

Pembayaran klaim kepada peserta berasal dari rekening peserta sesuai perjanjian. Sedangkan rekening tabarru' tidak dapat dikembalikan, karena merupakan shadaqah. Jika ada tambahan dalam pembayaran klaim, semata-mata berasal dari bagian keuntungan hasil investasi premi asuransi yang dibagikan secara bagi hasil (mudharabah).

c. Menghindari unsur penipuan (garar)

Dalam nilai-nilai dasar ekonomi, dapat diambil Kesimpulan bahwa garar adalah ketidakpastian terhadap suatu hal. Dalam asuransi takaful keluarga, untuk menghilangkan unsur ketidakpastian (garar) perjanjian ditentukan, yaitu akad tolong menolong (at-takaful) dalam perlindungan dan bukan perjanjian pertukaran.

Hal ini dapat dilihat langsung pada asuransi takaful keluarga dengan adanya rekening peserta dan rekening tabarru', yaitu rekening dari hasil penyisihan sebagian premi peserta, sebagai perwujudan dari tolong menolong sesama peserta yang terkena musibah. Hal ini menunjukkan bahwa asuransi syariah (takaful) bukan perjanjian pertukaran, akan tetapi lebih memperlihatkan perjanjian tolong menolong dalam perlindungan. Sehingga Alquran secara tegas melarang seluruh transaksi bisnis yang mengandung unsur penipuan dan kecurangan untuk memperoleh keuntungan dengan tidak wajar.⁷¹

Dalam asuransi konvensional ada dana hangus, dimana peserta yang tidak dapat melanjutkan pembayaran premi dan ingin mengundurkan diri sebelum masa reversing period, maka dana peserta itu hangus. Demikian pula, asuransi non tabungan atau asuransi kerugian jika habis masa kontrak dan tidak terjadi klaim maka premi yang dibayarkan akan hangus sekaligus menjadi milik asuransi.⁷²

Ada beberapa ulama yang mengharamkan asuransi seperti Al Qardhawi, Sayyid Sabiq, Abdullah al Qalaili dan Muhammad bakhit al Muthi mdengan alasan asuran adalah:

⁷¹ Ahmad Rodoni dan Abdul Hamid. (2008). *Lembaga Keuangan Syariah*. Cet.1. Jakarta: Zikrul Hakim. hlm.107-114

⁷² Heri Sudarsono. *Op.Cit*. hlm.118

- a. Asuransi mengandung unsur perjudian yang dilarang dalam Islam
- b. Asuransi mengandung unsur ketidakpastian
- c. Asuransi mengandung unsur riba yang dilarang di dalam Islam
- d. Asuransi mengandung unsur eksploitasi yang bersifat menekan
- e. Asuransi termasuk jual beli atau tukar menukar uang secara tidak murni
- f. Asuransi objek bisnisnya digantungkan pada hidup atau matinya seseorang yang mendahulukan takdir Tuhan.⁷³

Ulama yang membolehkan asuransi antara lain adalah Abdul Wahab Khallaf, Muhammad Yusuf Musa, Abdur Rahman Isa, Mustafa Ahmad Zarqa dan Muhammad Nejatullah dengan alasan :⁷⁴

- a. Tidak ada ketentuan atau nash (Al-quran dan Sunnah) yang melarang asuransi
- b. Ada kesepakatan dan kerelaan kedua belah pihak
- c. Saling menguntungkan kedua belah pihak
- d. Asuransi dapat menanggulangi kepentingan umum
- e. Asuransi termasuk akad mudharabah (bagi hasil)
- f. Asuransi termasuk koperasi (Syirkah ta'awuniyah)

Dari uraian dan alasan ulama di atas dapat disimpulkan bahwa asuransi syariah adalah sah karena terbebas dari unsur riba, maysir dan gharar. Tentunya kalau kita analisis ke asuransi konvensional jelas ini mengandung unsur riba dan ketidakjelasan, sedangkan asuransi berbasis investasi pada syariah dilakukan dengan operasional pola bagi hasil jelas dana mana yang harus diberikan kepada tertanggung yang mengalami peristiwa tidak tentu dengan berlandaskan kesukarelaan para pemegang polis di Perusahaan asuransi tersebut. Hal ini sesuai dengan Fatwa Dewan syariah Nasional No.21/DSN/MUI/X/2000, tentang landasan hukum asuransi syariah di Indonesia.⁷⁵

⁷³ AM. Hasan Ali. *Op.Cit.* hlm 105

⁷⁴ *Ibid.* hlm.100

⁷⁵ Muhammad Firdaus, dkk. (2005). *Fatwa-Fatwa Ekonomi Syariah Kontemporer*. Jakarta: Renaisan. hlm.105

Asuransi syariah ini baru diatur dalam perundang-undangan dengan keluarnya UU No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Asuransi syariah ini di dalam UU Perasuransian tersebut sebagaimana yang sudah disebutkan sebelumnya dimana asuransi syariah ini dikelola berdasarkan prinsip syariah. Pada Pasal 1 angka 3 UUP disebutkan bahwa Prinsip syariah adalah prinsip hukum Islam dalam kegiatan perasuransian berdasarkan fatwa yang dikeluarkan oleh Lembaga yang memiliki kewenangan dalam penetapan fatwa di bidang syariah.

Asuransi syariah yang berdasarkan pada prinsip hukum Islam sangat sesuai dengan jiwa bangsa Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Dalam asuransi syariah, tidak mengenal pengalihan risiko (*transfer of risk*) yang digunakan adalah pembagian risiko (*sharing of risk*). Dengan konsep pembagian risiko, yang saling menanggung risiko adalah para peserta itu sendiri bukan perusahaan asuransi, sehingga perusahaan asuransi bukan sebagai penanggung tetapi berfungsi sebagai pemegang amanah, juga peserta tidak membeli polis tetapi memberikan donasi (dalam asuransi syariah sering dinamakan *tabarru'* yang diniatkan untuk tolong menolong diantara peserta bila terjadi musibah, juga tidak terjadi pengalihan kepemilikan dana, yang ada adalah pengumpulan dana atau *pooling of fund*).

Semua dana ini dikelola di dalam rekening *tabarruu'* yang memang diniatkan oleh peserta atau pemegang polis untuk dijadikan dana sosial yang diberikan kepada peserta asuransi syariah ini ketika terjadi *evenement* yang menimbulkan risiko bagi peserta atau pemegang polis lainnya. Disinilah unsur tolong menolong yang disebutkan dalam QS. Al-Maidah ayat 2 di atas.

Takaful didasarkan kepada prinsip tolong menolong sesama muslim dan manusia. Islam mengajarkan bahwa umat manusia merupakan keluarga besar kemanusiaan. (Kemanusiaan universal). Untuk dapat diselenggarakan kehidupan bersama, umat harus tolong menolong. Ibnu Khaldun dalam karya monumnetalnya *Muqaddimah*, menyebut manusia sebagai *al-insan madaniyyun bi al-thabi'i* (mahluk sosial dan beradapan yang saling membutuhkan).

Ayat Al-Qur'an surah Al-Maidah ayat 2 sangat lantang mendeklarasikan keniscayaan tolong menolong dalam mengemban misi kemanusiaan menuju kebajikan dan taqwa:

“Tolong menolonglah kamu dalam kebajikan dan taqwa dan jangan kamu tolong menolong dalam dosa dan permusuhan.”

Dalam konteks ini, tolong menolong dalam Kebajikan diwujudkan dalam kegiatan takaful, yaitu saling menanggung, saling menjaga amanah, saling melindungi dan saling bertanggungjawab.

Tolong menolong atau saling membantu merupakan upaya strategis mewujudkan kekuatan umat Islam, sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW:

“Seorang mukmin dengan seorang mukmin laksana Sebagian bangunan menguatkan sebagian yang lain.” (Muslim).”

Dalam Takaful Syariah, yang digunakan adalah akad takafuli, bukan akad tabaduli. Akad takafuli merujuk pada perjanjian yang didasari prinsip solidaritas, yaitu semangat tolong-menolong serta saling berbagi risiko di antara para peserta. Prinsip ini diwujudkan melalui pembentukan dana tabarru' (derma/sumbangan), dengan besaran kontribusi yang ditentukan sesuai program yang diikuti serta kategori usia peserta. Sementara itu, akad tabaduli bersifat jual-beli murni, di mana hubungan antara nasabah dan perusahaan hanya terbatas pada transaksi bisnis. Dengan demikian, Takaful Syariah menerapkan akad takafuli, sedangkan asuransi konvensional menggunakan akad tabaduli.

Filosofi takaful dalam ekonomi syariah berlandaskan pada ajaran Islam yang bersumber dari Al-Qur'an dan Sunnah. Nilai-nilai tersebut diimplementasikan secara konsisten dalam praktik operasional asuransi syariah, sehingga membentuk sistem perlindungan yang sejalan dengan prinsip-prinsip Islam. Pada akhirnya, tujuan utama konsep ini adalah menghadirkan tatanan yang ideal, yang membawa keberkahan dan kemaslahatan, tidak hanya bagi umat Muslim, tetapi juga bagi seluruh manusia secara universal.

Mekanisme akad mudharabah dalam asuransi syariah terkait dengan pengelolaan dana peserta yang bersifat tabungan atau investasi. Dalam skema ini, peserta bertindak sebagai shahibul maal (pemilik modal), sementara perusahaan asuransi berperan sebagai mudharib (pengelola dana). Dana yang dihimpun dari peserta kemudian diinvestasikan oleh perusahaan pada instrumen keuangan yang sesuai prinsip syariah, seperti sukuk, saham syariah, atau instrumen pasar uang syariah.

Keuntungan yang diperoleh dari hasil investasi dibagi antara peserta dan perusahaan asuransi menurut nisbah (pembagian laba) yang telah disepakati dalam akad. Bagian keuntungan peserta akan menambah nilai tabungan atau investasi mereka, sementara bagian perusahaan digunakan untuk menutupi biaya operasional dan pengelolaan.

Dengan demikian, akad mudharabah dalam asuransi syariah memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat ganda, yaitu perlindungan risiko melalui dana tabarru' sekaligus potensi keuntungan dari pengelolaan dana investasi.⁷⁶ Setiap peserta diwajibkan membayar premi dalam jumlah tertentu kepada perusahaan asuransi. Pada praktiknya, perusahaan umumnya menetapkan batas minimal premi yang harus dipenuhi. Namun, secara prinsip, besaran pembayaran premi tetap disesuaikan dengan kemampuan masing-masing peserta, sehingga tidak memberatkan di luar kapasitas finansialnya.

Setiap peserta memiliki fleksibilitas dalam membayar premi, baik melalui rekening koran, giro, maupun secara tunai, dengan pilihan periode pembayaran bulanan, kuartalan, semesteran, atau tahunan sesuai kemampuan masing-masing. Premi yang diterima perusahaan takaful kemudian dialokasikan ke dua rekening terpisah. Pertama, rekening tabarru' (Participant Special Account), yakni dana yang ditujukan sebagai bentuk kebaikan untuk membantu peserta lain yang mengalami musibah atau meninggal dunia. Kedua, rekening tabungan peserta (Participant Account) yang menjadi milik pribadi peserta takaful. Dana pada rekening ini dapat diinvestasikan

⁷⁶ Burhanuddin S. (2010). *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah*. Edisi 1. Tangerang: Graha Ilmu. hlm.121

melalui akad tijarah atau disalurkan kembali untuk tujuan kebajikan (tabarru').⁷⁷

Melalui akad tijarah (mudharabah), dana yang dihimpun dari peserta dikelola oleh perusahaan asuransi syariah untuk diinvestasikan pada berbagai instrumen atau pembiayaan yang sesuai prinsip syariah. Dalam praktik asuransi jiwa (life insurance), setidaknya terdapat tiga jenis manfaat yang dapat diperoleh peserta:

- a. Jika peserta meninggal dunia selama masa pertanggungan (sebelum jatuh tempo), ahli waris berhak menerima manfaat asuransi sesuai ketentuan polis;
 - 1) Pembayaran klaim mencakup total premi yang telah disetorkan ke rekening peserta ditambah dengan bagian keuntungan yang diperoleh dari hasil investasi.
 - 2) Sisa saldo premi yang belum dibayarkan, dihitung dari tanggal meninggal peserta hingga akhir masa pertanggungan, akan ditutupi menggunakan dana dari rekening tabarru' yang disediakan khusus untuk tujuan tersebut..
- b. Jika peserta tetap hidup hingga berakhirnya masa pertanggungan, peserta berhak menerima seluruh premi yang telah disetorkan ke rekening pribadinya, ditambah bagian keuntungan dari hasil investasi yang diperoleh selama masa keikutsertaannya.⁷⁸

Kehalalan praktik asuransi syariah didasarkan pada pertimbangan bahwa mekanismenya terbebas dari unsur riba, gharar, jahâlah, dan qimâr. Asuransi syariah beroperasi dengan sistem persekutuan dan tolong-menolong (syirkah wa ta'âwuniyyah), suatu praktik yang tidak hanya dibenarkan dalam Islam, tetapi juga dianjurkan sebagai wujud kerja sama dalam kebaikan dan ketakwaan.

Mekanisme keuangan dalam asuransi syariah pun bersifat transparan. Premi yang ditempatkan pada instrumen investasi dapat ditarik kembali oleh peserta apabila yang bersangkutan mengundurkan diri. Kejelasan mekanisme ini menunjukkan bahwa pada hakikatnya asuransi syariah berlandaskan hukum Islam yang bersumber dari ketentuan Allah SWT sebagai Penguasa Alam Semesta. Kondisi ini jelas

⁷⁷ *Ibid.* hlm.122-123

⁷⁸ *Ibid.*

membedakan asuransi syariah dari produk hukum konvensional yang tidak mengacu pada prinsip-prinsip syariah⁷⁹.

Pada hakikatnya, hukum merupakan hasil konstruksi manusia dalam membangun tatanan kehidupannya. Keberadaan hukum dapat dipahami melalui interaksi yang terjadi di tengah masyarakat. Dengan demikian, hukum lahir dari manusia dan ditujukan untuk menjamin pemenuhan kepentingan serta perlindungan hak-hak manusia. Pada akhirnya, hukum menjadi cerminan dari kehidupan manusia itu sendiri.⁸⁰

Secara yuridis, hukum positif di Indonesia telah mengakui keberadaan asuransi syariah yang berlandaskan prinsip-prinsip hukum Islam. Hal ini selaras dengan kondisi sosiologis bangsa Indonesia, di mana mayoritas penduduknya memeluk agama Islam. Dalam ajaran Islam, hukum memiliki substansi yang mencakup bidang ibadah dan muamalah. Mengingat peran hukum Islam yang signifikan dalam membentuk serta memelihara ketertiban sosial umat Islam, sekaligus memengaruhi berbagai aspek kehidupannya, maka upaya yang paling tepat adalah mendorong transformasi norma-norma hukum Islam ke dalam sistem hukum nasional. Transformasi tersebut tentu harus dilakukan secara ilmiah, dengan tetap berlandaskan pada Pancasila dan UUD 1945, serta relevan dengan kebutuhan hukum khusus umat Islam di Indonesia.⁸¹

Secara Islami, hakikat asuransi terletak pada prinsip saling menanggung risiko, bekerja sama, serta tolong-menolong untuk saling melindungi di antara sesama peserta.⁸² Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 telah mengakui keberadaan asuransi syariah, meskipun pengaturannya masih digabung dengan asuransi secara umum. Sebagai perbandingan, di Malaysia, regulasi asuransi Islam sudah dipisahkan dari asuransi konvensional.

⁷⁹ Zulkarnaen, M. (2014). *Pengantar Asuransi dan Manajemen Risiko*. Bandung: Mandar Maju.

⁸⁰ Marzuki, P. M. (2014). *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

⁸¹ Muhammad Daud Ali. (1998). *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*. Jakarta: Raja Persada Indonesia. hlm.271-272

⁸² Gemala Dewi. 2007. *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*. Jakarta: Kencana. hlm. 19

Premi takaful dalam asuransi syariah dikumpulkan ke dalam dana peserta, yang kemudian diinvestasikan pada proyek-proyek atau pembiayaan yang sesuai prinsip syariah. Keuntungan dari investasi tersebut dibagi berdasarkan kesepakatan akad mudharabah, misalnya 70% untuk peserta dan 30% untuk perusahaan takaful. Bagian keuntungan peserta (70%) akan ditambahkan secara proporsional ke rekening tabungan peserta dan dibayarkan saat masa pertanggungan berakhir. Sementara bagian keuntungan perusahaan (30%) digunakan untuk membiayai operasional perusahaan takaful.⁸³

Pemisahan rekening peserta dalam asuransi syariah bertujuan untuk mengatasi masalah ketidakpastian (gharar) yang sering terjadi pada asuransi konvensional, terutama terkait pembayaran klaim. Misalnya, seorang peserta mengambil paket asuransi jiwa senilai Rp 10 juta dengan masa pertanggungan sepuluh tahun. Jika peserta meninggal di tahun ke-4 dan baru membayar premi sebesar Rp 4 juta, ahli waris tetap berhak menerima Rp 10 juta. Pertanyaannya, dari mana diperoleh sisa Rp 6 juta? Inilah contoh munculnya gharar. Dalam sistem asuransi syariah, masalah ini diatasi dengan menyediakan rekening khusus tabarru' untuk pembayaran klaim. Akad yang berlaku pada rekening ini bersifat non-profit dan tidak boleh digunakan untuk tujuan komersial. Dengan demikian, seluruh dana tabarru', termasuk hasil investasinya (jika diinvestasikan), tidak dibagi kepada peserta maupun pengelola, melainkan tetap menjadi bagian dari rekening khusus tabarru'.⁸⁴

6. Perkembangan dan Pertumbuhan Asuransi Syariah

Keberadaan usaha asuransi syariah tidak terlepas dari sejarah panjang asuransi konvensional. Sebelum munculnya asuransi syariah, berbagai perusahaan asuransi konvensional telah berkembang secara luas. Berdasarkan keyakinan umat Islam dan manfaat yang ditawarkan oleh konsep asuransi syariah, kemudian berdirilah sejumlah perusahaan yang menjalankan usaha

⁸³ Anggraeni Primita. (2013). *Hukum berinventasi pada Asuransi Jiwa Syariah Berbasis Unitlink*. Thesis Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. hlm108-109

⁸⁴ Burhanuddin S. *Ibid*. hlm.124-125

perasuransian dengan prinsip syariah. Perusahaan-perusahaan ini tidak hanya dimiliki oleh pihak Muslim, tetapi juga oleh pemilik non-Muslim. Selain itu, beberapa perusahaan induk dengan model konvensional turut menyediakan layanan asuransi syariah melalui pembukaan kantor cabang atau unit usaha syariah.⁸⁵

Perkembangan industri asuransi syariah di Indonesia sangat terkait dengan keberadaan perbankan syariah, yang membutuhkan dukungan layanan asuransi sesuai prinsip Islam. Tonggak awal lahirnya asuransi syariah di Indonesia dimulai pada tahun 1994 dengan berdirinya PT Syarikat Takaful Indonesia (STI) sebagai perusahaan induk. Dari perusahaan ini kemudian muncul dua anak perusahaan, yaitu PT Asuransi Takaful Keluarga dan PT Asuransi Takaful Umum. Kehadiran Takaful menjadi pelengkap sekaligus penguat eksistensi Bank Muamalat Indonesia yang lebih dahulu beroperasi, dengan asumsi bahwa perbankan syariah memerlukan lembaga asuransi yang berjalan berdasarkan prinsip serupa.

Pembentukan awal Takaful mendapat dukungan dari Yayasan Abdi Bangsa, Bank Muamalat Indonesia, dan Asuransi Jiwa TEPATI, di bawah kepemimpinan Rahmat Saleh selaku Direktur Utama PT STI. Sebelum resmi berdiri, lima anggota TEPATI melakukan studi banding ke Malaysia pada September 1993, negara yang telah menerapkan sistem asuransi syariah sejak 1985 melalui Syarikat Takaful Malaysia Sdn. Bhd.. Setelah melalui rangkaian persiapan, termasuk penyelenggaraan seminar nasional di Jakarta, akhirnya pada 25 Agustus 1994 didirikan PT Asuransi Takaful Keluarga dengan modal disetor sebesar Rp 5 miliar, yang menandai beroperasinya asuransi syariah pertama di Indonesia secara resmi.

PT Asuransi Takaful Umum secara resmi didirikan pada 2 Juni 1995. Setelah pendirian perusahaan ini, sejumlah lembaga lain turut mendirikan asuransi syariah, antara lain Asuransi Syariah Mubarakah, Asuransi Jiwa Asih Great Eastern, MAA Life Insurance, Asuransi Bringin Jiwa Sejahtera, Asuransi Tri Pakarta, AJB Bumiputera, dan beberapa perusahaan lainnya.

⁸⁵ Novi Puspitasari, *Sejarah dan Perkembangan Asuransi Islam serta Perbedaannya dengan Asuransi Konvensional*, JEAM Vol.X No.1/2011. ISSN: 1412-5366. hlm.38

Perkembangan serta pertumbuhan asuransi syariah di Indonesia menunjukkan capaian yang cukup menggembirakan. Terutama setelah terbitnya Keputusan Menteri Keuangan (KMK) Tahun 2003 mengenai perizinan pembukaan perusahaan asuransi dan unit usaha syariah dari perusahaan konvensional, industri asuransi syariah mulai mengalami lonjakan perkembangan yang signifikan hingga saat ini. Pasca diberlakukannya KMK tersebut, dalam kurun waktu empat tahun tercatat lahir sekitar 40 perusahaan asuransi syariah.

Perkembangan ini semakin pesat dengan banyaknya perusahaan asuransi konvensional yang membuka unit atau cabang berbasis syariah, serta sejumlah perusahaan lain yang tengah mempersiapkan pendirian asuransi syariah baru. Dari sisi pangsa pasar, Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) sempat menargetkan capaian lima persen pada tahun 2012. Optimisme ini dilandasi oleh bertambahnya jumlah perusahaan asuransi syariah serta meningkatnya keberadaan bank syariah di Indonesia. Hingga saat itu, industri asuransi syariah mencatat pangsa pasar sebesar 2,96 persen, dengan rata-rata kenaikan sekitar 0,7 persen per tahun, sehingga target lima persen dipandang realistis untuk dicapai.

Pertumbuhan asuransi syariah didorong oleh adanya regulasi yang memberikan kepastian hukum terhadap kegiatan asuransi berbasis prinsip syariah. Beberapa ketentuan hukum yang mengatur asuransi syariah antara lain:⁸⁶

- a. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 421/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 mengenai penilaian kemampuan dan kepatutan bagi direksi serta komisaris perusahaan perasuransian.
- b. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 tentang penyelenggaraan usaha perusahaan asuransi dan reasuransi.
- c. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 423/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 terkait pemeriksaan perusahaan perasuransian.

⁸⁶ Keputusan Menteri Keuangan (KMK) No.422/KMK.06/2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

- d. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 mengenai kesehatan keuangan perusahaan asuransi dan reasuransi.
- e. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 426/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 tentang perizinan usaha perusahaan asuransi dan reasuransi.
- f. Ketentuan mengenai asuransi syariah yang sebelumnya tidak diatur dalam UU No. 2 Tahun 1992 kini telah diatur secara menyeluruh dalam UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian..

Seperti telah disebutkan sebelumnya, asuransi berbasis investasi—baik konvensional maupun syariah—belum memiliki pengaturan khusus, meskipun Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mengeluarkan beberapa peraturan terkait.

Munculnya asuransi syariah memberikan alternatif baru bagi umat Islam di Indonesia, karena faktor gharar, maisir, dan riba yang menjadi keraguan umat Islam dapat dihilangkan melalui sistem syariah. Seiring dengan perkembangan usaha asuransi syariah, secara tidak langsung hal ini juga akan berdampak pada pertumbuhan perekonomian Indonesia. Salah satu poin penting dalam UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian terdapat pada Pasal 87, yang mengatur perusahaan asuransi syariah agar operasionalnya dijalankan secara penuh (full-fledged), bukan lagi melalui unit syariah. Dalam undang-undang tersebut ditegaskan bahwa perusahaan asuransi atau reasuransi yang memiliki unit syariah harus memastikan bahwa nilai dana tabarru' dan dana investasi peserta mencapai minimal 50% dari total nilai dana asuransi, dana tabarru', dan dana investasi peserta pada perusahaan induknya. Jika ketentuan ini belum terpenuhi dalam jangka waktu 10 tahun sejak pengundangan UU, perusahaan asuransi atau reasuransi wajib memisahkan unit syariah tersebut menjadi Perusahaan Asuransi Syariah atau Perusahaan Reasuransi Syariah.

Ketentuan tersebut akan sangat menentukan arah perkembangan usaha perasuransian syariah di Indonesia. Dengan penerapan aturan ini, perusahaan asuransi konvensional tidak lagi

dapat menjual produk asuransi syariah melalui unit konvensional, sehingga mendorong pertumbuhan asuransi syariah secara mandiri. Beberapa dampak dari perkembangan dan pertumbuhan asuransi syariah terhadap perekonomian umat di Indonesia antara lain:

- a. Berkembangnya unit usaha kecil dan menengah serta pembangunan, seiring adanya aliran dana investasi dari perusahaan asuransi syariah.
- b. Secara langsung turut menurunkan angka pengangguran, karena meningkatnya perekrutan agen asuransi.
- c. Meningkatkan pendapatan individu.
- d. Meningkatkan daya beli individu, yang berdampak pada pertumbuhan produksi.
- e. Perkembangan dan pertumbuhan ini, baik bagi individu maupun perusahaan, turut berkontribusi pada peningkatan penerimaan negara.

Banyak kalangan meyakini bahwa sistem ekonomi syariah memiliki peluang untuk tumbuh pesat, khususnya di tengah kondisi krisis ekonomi global. Hal ini disebabkan karena model ekonomi kapitalis maupun sosialis yang selama ini diagungkan ternyata gagal mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Sebaliknya, sistem tersebut justru menumbuhkan keserakahan, ketidakadilan, serta merusak tatanan kehidupan manusia. Kapitalisme, misalnya, mengandung unsur-unsur yang secara prinsipil bertentangan dengan syariat Islam. Dalam situasi demikian, masyarakat membutuhkan solusi alternatif dalam berekonomi yang tidak hanya menjamin kemandirian, tetapi juga mengarah pada kesejahteraan yang hakiki.

Di Indonesia, kontribusi asuransi syariah terhadap perekonomian memang masih relatif kecil. Kondisi ini sejalan dengan pengalaman perbankan syariah yang baru menyumbang sekitar 3% pangsa pasar perbankan nasional, meskipun keberadaannya lebih dulu dibandingkan asuransi syariah. Fakta tersebut menunjukkan bahwa asuransi syariah menyimpan potensi besar untuk berkembang di masa mendatang, bahkan berpeluang

memperluas pangsa pasar hingga mayoritas dengan mensyariahkan unsur-unsur yang masih bersifat konvensional.

Dengan jumlah penduduk Muslim yang mayoritas, Indonesia merupakan pasar yang sangat potensial bagi pengembangan asuransi syariah. Kehadiran asuransi syariah tidak hanya memberikan alternatif bagi umat Islam, tetapi juga mengeliminasi keraguan terkait praktik gharar, maisir, dan riba yang melekat pada asuransi konvensional. Seiring meningkatnya kesadaran keagamaan masyarakat—yang saat ini mencapai lebih dari 180 juta Muslim—maka kebutuhan terhadap lembaga keuangan berbasis syariah, termasuk asuransi, terus mengalami peningkatan dan diyakini akan memberikan dampak signifikan terhadap perkembangan perekonomian nasional.

Krisis ekonomi yang terjadi belakangan ini menunjukkan bahwa Indonesia membutuhkan konsep alternatif dalam menata sistem perekonomiannya. Salah satu solusi yang dianggap paling relevan adalah pengembangan lembaga keuangan berbasis syariah. Untuk menjawab kebutuhan pasar sekaligus memberikan edukasi kepada masyarakat, diperlukan keberadaan lebih banyak bank syariah, yang kini mulai diimbangi dengan hadirnya asuransi syariah sebagai mitra (counterpart)-nya. Kehadiran lembaga keuangan syariah baru ini diharapkan dapat menciptakan iklim persaingan yang sehat, mendorong peningkatan kualitas layanan, serta pada akhirnya memberikan manfaat besar bagi kemajuan bangsa dan negara.⁸⁷

Para ahli ekonomi Islam menyatakan bahwa asuransi syariah atau takaful didasarkan pada tiga prinsip utama:

- a. Saling bertanggung jawab: Peserta takaful memiliki tanggung jawab bersama untuk membantu peserta lain yang mengalami musibah atau kerugian dengan niat ikhlas, karena memikul tanggung jawab secara ikhlas dianggap sebagai ibadah.
- b. Saling bekerja sama dan tolong-menolong: Antar peserta takaful terjadi kerja sama dan saling membantu dalam mengatasi kesulitan yang dialami akibat musibah.

⁸⁷ Kasmir. (2015). *Manajemen Perbankan dan Lembaga Keuangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- c. Saling melindungi: Peserta takaful berperan sebagai pelindung bagi peserta lain yang menghadapi gangguan keselamatan atau risiko tertentu.

7. Pengelolaan Dana Bukan Unsur Tabungan (Tabarru')

Dana yang tidak termasuk unsur tabungan akan ditempatkan oleh perusahaan dalam rekening tabarru' khusus. Berbeda dengan dana tabungan, dana klaim pada rekening tabarru' sejak awal telah diniatkan oleh seluruh peserta asuransi syariah untuk kepentingan tolong-menolong, dan dana ini akan dicairkan apabila:

- a. Peserta meninggal dunia
- b. Masa berlaku perjanjian telah berakhir.

Setiap premi takaful yang diterima ditempatkan dalam rekening khusus tabarru', yang diniatkan sebagai dana untuk tolong-menolong dan digunakan untuk membayar klaim jika terjadi musibah pada harta benda atau peserta. Premi ini kemudian dikumpulkan menjadi dana peserta, yang selanjutnya diinvestasikan pada proyek-proyek atau pembiayaan sesuai prinsip syariah. Keuntungan dari investasi dimasukkan kembali ke dalam dana peserta, kemudian dikurangi biaya klaim dan beban operasional. Apabila terdapat sisa keuntungan, pembagiannya dilakukan berdasarkan prinsip mudharabah: bagian keuntungan peserta dikembalikan kepada peserta yang tidak mengalami musibah sesuai kontribusinya, sementara bagian perusahaan digunakan untuk membiayai operasional perusahaan takaful.⁸⁸

Dalam Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 tentang penyelenggaraan usaha perusahaan asuransi dan reasuransi, setiap polis asuransi secara minimal harus memuat ketentuan mengenai:

- a. Waktu berlakunya pertanggungan.
- b. Rincian manfaat yang dijanjikan dalam polis.
- c. Cara pembayaran premi.
- d. Tenggang waktu pembayaran premi.

⁸⁸ *Ibid.* hlm.111

- e. Kurs yang digunakan jika polis dalam mata uang asing, sedangkan pembayaran premi dan manfaat dikaitkan dengan rupiah.
- f. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi.
- g. Kebijakan perusahaan apabila pembayaran premi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati.
- h. Periode di mana perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan perjanjian asuransi.
- i. Tabel nilai tunai bagi polis asuransi jiwa yang memiliki nilai tunai.
- j. Perhitungan dividen atau bagi hasil bagi polis asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai.
- k. Penghentian pertanggunggaan bagi pihak penanggung maupun pemegang polis, termasuk syarat dan penyebabnya.
- l. Syarat dan prosedur pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang diperlukan.
- m. Pemilihan tempat penyelesaian perselisihan.
- n. Bahasa acuan jika terjadi sengketa atau perbedaan pendapat, terutama untuk polis yang dicetak dalam dua bahasa atau lebih.

Lampiran Keputusan Ketua Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Nomor KEP-104/BI/2006, disebutkan bahwa polis asuransi untuk produk unit link selain harus memenuhi ketentuan minimal sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang penyelenggaraan usaha perusahaan asuransi dan reasuransi, juga paling tidak wajib memuat informasi atau ketentuan tambahan sebagai berikut:

- a. Jangka waktu di mana pemegang polis dapat mengembalikan polis kepada perusahaan asuransi jiwa dan menerima pengembalian premi yang telah dibayarkan, setelah dikurangi biaya administrasi.
- b. Strategi investasi yang diterapkan.
- c. Pembentukan unit yang berasal dari premi yang dibayarkan.
- d. Metode dan frekuensi perhitungan nilai unit.
- e. Hak pemegang polis untuk memilih satu atau lebih sub-dana.
- f. Hak pemegang polis untuk memindahkan dana dari satu produk unit link ke produk unit link lainnya.
- g. Hak-hak lain yang dimiliki pemegang polis.

Polis adalah kontrak standar yang disusun oleh penanggung dan disetujui oleh pemegang polis. Setelah ditandatangani, seluruh klausul yang tercantum dalam polis menjadi perjanjian hukum yang mengikat kedua belah pihak. Seringkali, masalah klaim asuransi berawal dari isi polis itu sendiri. Banyak nasabah mengalami kesulitan memahami istilah-istilah yang digunakan dalam polis, yang biasanya dicetak sangat kecil. Ketidakjelasan istilah ini menjadi salah satu kendala signifikan dalam proses penyelesaian klaim (*claim settlement*).

Kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi seringkali disebabkan oleh kesulitan nasabah dalam memahami istilah-istilah dalam polis, serta kurangnya penjelasan yang memadai dari pihak perusahaan atau agen mengenai isi polis tersebut.⁸⁹

Penerbitan polis dalam asuransi jiwa unit link dapat dilakukan dengan beberapa metode. Secara umum, terdapat dua cara untuk menerbitkan polis asuransi jiwa berbasis investasi (unit link):

- a. Menggunakan dua harga untuk transaksi unit: Dalam penerbitan polis asuransi jiwa unit link dengan metode ini, dikenal dua istilah, yaitu harga penawaran (*offer price*) dan harga permintaan (*bid price*). Harga penawaran adalah nilai di mana perusahaan asuransi mengalokasikan unit-unit ke dalam polis berdasarkan premi yang dibayarkan oleh pemegang polis. Sementara itu, harga permintaan adalah nilai yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi ketika pemegang polis ingin menjual unit atau mengajukan klaim. Dengan demikian, pemegang polis membeli unit pada harga penawaran dan menjualnya pada harga permintaan.
- b. Menggunakan harga tunggal: Dalam metode ini, perusahaan asuransi jiwa menetapkan satu harga untuk menentukan nilai dana pokok investasi. Dengan demikian, pemegang polis membeli maupun menjual unit dengan satu harga yang sama.⁹⁰

⁸⁹ Desmadi Saharuddin. *Asas Indemnitas dan Kafalah Dalam Asuransi Syariah*. Jurnal Al Iqtishad Bo.V No.1. Januari 2013. hlm.140

⁹⁰ Singapore College of Insurance

8. Perbedaan dengan Asuransi Konvensional

Perbedaan antara asuransi syariah dan asuransi konvensional terletak pada prinsip dasar dan cara operasional keduanya, yang masing-masing memiliki pendekatan yang sangat berbeda diantaranya:

Perbedaan	Jenis Asuransi	
	Syariah	Konvensional
Dasar Operasional	Berdasarkan prinsip-prinsip hukum Islam, asuransi syariah mengutamakan nilai saling membantu dan saling melindungi antar peserta. Prinsip utama yang diterapkan adalah <i>takaful</i> (saling membantu), <i>musyarakah</i> (kerjasama), dan <i>tabarru'</i> (sumbangan sukarela). Asuransi ini dikelola dengan menghindari unsur-unsur yang haram, seperti riba (bunga), maysir (perjudian), dan gharar (ketidakpastian)	Berdasarkan prinsip bisnis yang mengutamakan keuntungan, dengan fokus pada hubungan antara perusahaan asuransi dan nasabah. Dalam asuransi konvensional, perusahaan asuransi bertindak sebagai pihak yang mengambil risiko dan menerima premi, dengan tujuan menghasilkan keuntungan finansial.
Pengelolaan Dana	Dana yang terkumpul dari peserta (premi) akan dikelola secara bersama, dengan sebagian dana dialokasikan untuk membantu peserta yang membutuhkan klaim. Dana ini dikelola secara transparan dan sesuai dengan prinsip syariah, dengan menghindari investasi yang bertentangan dengan ajaran Islam, seperti yang terkait dengan alkohol, perjudian, atau perusahaan yang mengandung unsur riba.	Dana yang diterima dari premi sepenuhnya menjadi milik perusahaan asuransi, yang kemudian mengelola dana tersebut untuk investasi yang diharapkan dapat memberikan keuntungan. Dalam hal ini, perusahaan asuransi bebas untuk melakukan investasi di sektor-sektor yang menghasilkan keuntungan tanpa batasan tertentu.

<p>Akad dan Tujuan</p>	<p>Akad yang digunakan dalam asuransi syariah adalah akad yang berbasis pada prinsip tolong-menolong, dengan tujuan utama untuk memberikan perlindungan kepada sesama dan saling membantu dalam menghadapi risiko. Tidak ada unsur keuntungan individu, karena setiap peserta menyumbangkan premi dengan niat untuk berbagi beban risiko.</p>	<p>Akad dalam asuransi konvensional lebih bersifat transaksi bisnis antara perusahaan dan nasabah, dengan tujuan utama mendapatkan keuntungan. Nasabah membayar premi, dan perusahaan memberikan perlindungan atau ganti rugi sesuai dengan ketentuan dalam kontrak.</p>
<p>Pembagian Keuntungan</p>	<p>Keuntungan yang dihasilkan dari investasi atau pengelolaan dana dibagi antara peserta dan perusahaan asuransi sesuai dengan perjanjian yang adil, berdasarkan nisbah yang disepakati sebelumnya. Keuntungan tersebut tidak bersifat komersial, melainkan lebih kepada keberkahan dan manfaat bersama.</p>	<p>Keuntungan yang dihasilkan dari premi dan investasi menjadi hak milik perusahaan asuransi. Sebagian dari keuntungan ini akan digunakan untuk membayar klaim dan biaya operasional, sementara sisanya menjadi laba perusahaan. Keuntungan ini sering kali lebih terfokus pada peningkatan nilai finansial perusahaan.</p>
<p>Transparansi dan Kepastian</p>	<p>Kontrak dalam asuransi syariah harus jelas dan transparan, dengan tujuan untuk menghindari ketidakpastian (gharar) yang dapat merugikan salah satu pihak. Semua ketentuan terkait polis, pembagian keuntungan, dan klaim harus sesuai dengan prinsip syariah yang mengutamakan keadilan dan transparansi.</p>	<p>Asuransi konvensional lebih fleksibel dalam hal ketentuan kontrak, namun terkadang terdapat elemen ketidakpastian dalam hal premi, pengembalian, dan pembayaran klaim, tergantung pada kebijakan perusahaan. Ketidakpastian ini bisa menciptakan potensi ketidakseimbangan antara perusahaan dan nasabah.</p>

Dengan demikian, perbedaan utama antara asuransi syariah dan asuransi konvensional terletak pada dasar hukum, cara pengelolaan dana, tujuan operasional, serta pembagian keuntungan. Asuransi syariah menekankan pada prinsip keadilan, transparansi, dan saling tolong-menolong sesuai dengan ajaran Islam, sedangkan asuransi konvensional lebih fokus pada keuntungan finansial bagi perusahaan.

9. Contoh penerapan Asuransi Syariah

a. Penerapan Asuransi Kesehatan Syariah

Salah satu contoh penerapan asuransi syariah adalah dalam produk asuransi kesehatan syariah. Dalam hal ini, peserta membayar premi yang disumbangkan dalam bentuk tabarru' (sumbangan sukarela) untuk membantu sesama peserta yang mengalami risiko kesehatan, seperti sakit atau kecelakaan. Dana yang terkumpul dari peserta akan dikelola oleh perusahaan asuransi syariah untuk membayar klaim medis yang timbul dari peserta yang membutuhkan. Sebagai contoh, ketika seorang peserta mengalami rawat inap, klaim biaya rumah sakit akan dibayar menggunakan dana dari tabarru' peserta lainnya, dengan prinsip saling membantu dan berbagi risiko.

b. Asuransi Jiwa Syariah

Dalam asuransi jiwa syariah, peserta membayar kontribusi sebagai dana tabarru' untuk memberikan perlindungan kepada ahli waris jika terjadi risiko kematian pada peserta. Misalnya, jika seorang peserta meninggal dunia akibat kecelakaan atau penyakit, ahli warisnya akan mendapatkan santunan dari dana yang terkumpul dari kontribusi peserta lain. Asuransi ini juga menghindari adanya bunga (riba) atau unsur spekulasi (gharar), dengan hanya berfokus pada kerjasama saling membantu. Contohnya adalah produk asuransi jiwa syariah yang memberikan manfaat santunan kematian atau cacat tetap akibat kecelakaan, di mana klaim dibayarkan dengan prinsip yang transparan dan sesuai dengan hukum syariah.

c. Asuransi Kendaraan Bermotor Syariah

Penerapan asuransi syariah juga dapat dilihat pada produk asuransi kendaraan bermotor syariah. Dalam produk ini, peserta memberikan kontribusi melalui premi tabarru' untuk memberikan perlindungan terhadap risiko kerusakan atau kehilangan kendaraan. Ketika kendaraan peserta mengalami kecelakaan atau kehilangan, klaim perbaikan atau penggantian kendaraan akan dibayar dari dana tabarru' yang terkumpul dari seluruh peserta. Keuntungan utama dalam produk ini adalah bahwa dana yang dikelola tidak diinvestasikan dalam sektor yang haram dan prinsip syariah tetap dipegang teguh.

d. Asuransi Pendidikan Syariah

Beberapa lembaga keuangan syariah menawarkan asuransi pendidikan syariah yang memberikan perlindungan bagi biaya pendidikan anak di masa depan. Dengan menggunakan prinsip syariah, peserta mengalokasikan dana untuk tujuan pendidikan anaknya, dan jika terjadi risiko seperti kematian atau cacat pada orang tua, dana yang telah terkumpul akan digunakan untuk membiayai pendidikan anak tersebut. Dana yang terkumpul dikelola secara transparan dan sesuai dengan ketentuan syariah, sehingga memberikan rasa aman bagi peserta dalam memenuhi kebutuhan pendidikan anak mereka.

e. Asuransi Umrah dan Haji Syariah

Produk asuransi syariah juga mencakup perlindungan bagi jamaah haji dan umrah. Dalam produk ini, peserta memberikan kontribusi dana yang akan digunakan untuk membantu mengatasi risiko yang mungkin terjadi selama perjalanan ibadah, seperti kecelakaan, sakit, atau kehilangan barang. Selain itu, klaim juga mencakup biaya penggantian jika jamaah tidak dapat melaksanakan ibadah haji atau umrah akibat halangan yang disebabkan oleh kecelakaan atau keadaan darurat lainnya. Dana yang terkumpul dari peserta akan dikelola sesuai dengan prinsip syariah, dan investasi dilakukan pada sektor-sektor yang halal dan sesuai dengan hukum Islam.

Contoh-contoh ini menunjukkan bahwa asuransi syariah diterapkan dalam berbagai sektor untuk memberikan perlindungan dengan cara yang sesuai dengan prinsip Islam, di mana dana dikumpulkan secara sukarela, dikelola secara transparan, dan dibagikan kepada peserta sesuai dengan prinsip tolong-menolong.

PROSES DAN DOKUMEN DALAM ASURANSI

A. Proses Pembelian Asuransi

1. Pengajuan

Pengajuan pembelian asuransi adalah langkah awal yang dilakukan oleh calon pemegang polis untuk mendapatkan perlindungan finansial dari risiko tertentu. Proses ini dimulai dengan calon pembeli memilih jenis asuransi yang sesuai dengan kebutuhan, seperti asuransi jiwa, kesehatan, kendaraan, atau properti. Pemilihan produk asuransi yang tepat dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat, cakupan perlindungan, dan kemampuan finansial untuk membayar premi.

Setelah menentukan jenis asuransi, calon pemegang polis diwajibkan mengisi formulir pengajuan atau *proposal form*. Formulir ini berisi informasi penting seperti data pribadi, riwayat kesehatan, kondisi aset yang akan diasuransikan, dan hal lainnya yang relevan. Data yang akurat dan lengkap sangat penting karena akan digunakan oleh perusahaan asuransi untuk menilai risiko dan menentukan syarat serta premi yang sesuai.

Proses berikutnya adalah penilaian risiko atau *underwriting*, yang dilakukan oleh pihak asuransi untuk mengevaluasi kelayakan pengajuan. Dalam tahap ini, perusahaan asuransi akan memverifikasi data yang diberikan melalui wawancara, pemeriksaan medis, atau dokumen pendukung lainnya. Penilaian ini bertujuan untuk memastikan bahwa calon pemegang polis memenuhi kriteria dan

menghindari adanya penyembunyian informasi yang dapat memengaruhi klaim di masa depan.

Setelah proses penilaian selesai, perusahaan asuransi akan memberikan keputusan apakah pengajuan diterima, ditolak, atau diterima dengan penyesuaian syarat tertentu. Jika pengajuan diterima, calon pemegang polis akan mendapatkan penawaran premi yang harus dibayar sesuai dengan kesepakatan. Besaran premi ditentukan berdasarkan tingkat risiko yang telah dihitung dalam proses underwriting.

Pembayaran premi pertama menjadi tahap berikutnya untuk mengaktifkan polis asuransi. Setelah premi dibayar, polis asuransi akan diterbitkan sebagai bukti tertulis atas kesepakatan antara pihak asuransi dan pemegang polis. Polis ini memuat semua ketentuan, manfaat, serta hak dan kewajiban kedua belah pihak. Calon pemegang polis disarankan untuk membaca dan memahami isi polis dengan seksama sebelum menerima dokumen tersebut.

Penting bagi calon pemegang polis untuk menjaga komunikasi yang baik dengan perusahaan asuransi, termasuk memberikan informasi terbaru yang relevan, seperti perubahan alamat atau status kesehatan. Proses pengajuan asuransi yang dilakukan dengan teliti dan jujur akan memastikan perlindungan yang optimal dan meminimalkan risiko penolakan klaim di masa depan.

Apabila diuraikan, maka proses pengajuan pembelian dalam asuransi adalah sebagai berikut :

a. Pemilihan jenis asuransi :

- 1) Calon pemegang polis menentukan jenis asuransi yang sesuai dengan kebutuhan, misalnya asuransi jiwa, kesehatan, kendaraan, atau properti.
- 2) Menilai cakupan perlindungan yang ditawarkan dan memastikan manfaatnya relevan dengan kebutuhan pribadi atau aset yang dimiliki.
- 3) Mempertimbangkan kemampuan finansial untuk membayar premi secara berkala.

- b. Pengisian formulir pengajuan :
- 1) Mengisi *proposal form* yang disediakan oleh perusahaan asuransi.
 - 2) Formulir mencakup data pribadi, informasi aset (untuk asuransi kendaraan/properti), dan riwayat kesehatan (untuk asuransi jiwa/kesehatan).
 - 3) Menyediakan dokumen pendukung seperti kartu identitas, dokumen kepemilikan aset, atau laporan medis sesuai kebutuhan.
- c. Penilaian Risiko (*Underwriting*)
- 1) Pihak asuransi melakukan evaluasi terhadap data yang diberikan calon pemegang polis.
 - 2) Proses ini melibatkan verifikasi informasi melalui wawancara, pemeriksaan medis, atau pemeriksaan kondisi aset.
 - 3) Penilaian ini digunakan untuk menentukan tingkat risiko, premi, serta syarat dan ketentuan yang berlaku.
- d. Keputusan pengajuan (Berdasarkan hasil *underwriting*, perusahaan asuransi memberikan keputusan):
- 1) Diterima: Pengajuan disetujui sesuai dengan syarat standar.
 - 2) Diterima Bersyarat: Pengajuan diterima dengan penyesuaian premi atau manfaat tertentu.
 - 3) Ditolak: Pengajuan tidak memenuhi kriteria karena risiko yang terlalu tinggi atau informasi yang tidak sesuai.
- e. Pembayaran premi dan penerbitan polis :
- 1) Jika pengajuan diterima, calon pemegang polis diwajibkan membayar premi pertama sesuai dengan penawaran yang telah disetujui.
 - 2) Setelah pembayaran diterima, perusahaan asuransi menerbitkan polis sebagai bukti resmi perlindungan yang disepakati.
 - 3) Polis memuat ketentuan mengenai cakupan perlindungan, hak dan kewajiban, serta prosedur klaim.

f. Pemeliharaan polis dan komunikasi:

- 1) Calon pemegang polis harus menjaga polis tetap aktif dengan membayar premi tepat waktu.
- 2) Melaporkan perubahan informasi seperti alamat, status pekerjaan, atau kondisi kesehatan untuk memastikan keabsahan perlindungan.
- 3) Memastikan pemahaman terhadap ketentuan polis untuk meminimalkan risiko klaim ditolak di kemudian hari.

2. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko adalah proses yang dilakukan oleh perusahaan asuransi untuk menilai tingkat risiko yang dihadapi saat memberikan perlindungan kepada calon pemegang polis. Proses ini dikenal juga sebagai *underwriting*. Tujuannya adalah menentukan kelayakan pengajuan, besaran premi, dan syarat-syarat yang perlu diterapkan guna memastikan keberlanjutan bisnis asuransi.

Proses evaluasi risiko penting untuk menjaga keseimbangan antara manfaat yang diberikan kepada pemegang polis dan profitabilitas perusahaan. Dengan memahami risiko secara menyeluruh, perusahaan asuransi dapat mengelola potensi kerugian akibat Dalam evaluasi risiko, perusahaan asuransi mengumpulkan berbagai informasi dari calon pemegang polis, seperti data pribadi, riwayat kesehatan, kondisi aset, dan aktivitas yang berisiko tinggi. Informasi ini diperoleh melalui formulir pengajuan, wawancara, laporan medis, atau survei lapangan.

Untuk asuransi jiwa dan kesehatan, penilaian risiko berfokus pada riwayat kesehatan calon pemegang polis. Faktor seperti usia, kebiasaan merokok, penyakit kronis, dan gaya hidup menjadi indikator utama. Pemeriksaan medis sering kali diperlukan untuk memastikan data yang diberikan akurat.

Dalam asuransi properti atau kendaraan, penilaian risiko mencakup kondisi fisik aset, lokasi geografis, dan potensi kerusakan akibat bencana alam atau kecelakaan. Misalnya, properti yang berada di daerah rawan banjir atau kendaraan yang sering digunakan di medan berat cenderung memiliki risiko lebih tinggi.

Evaluasi risiko juga melibatkan analisis statistik menggunakan model aktuarial. Model ini memprediksi kemungkinan terjadinya klaim berdasarkan data historis dan pola risiko yang serupa. Hasil analisis ini membantu menentukan besaran premi yang sesuai untuk setiap tingkat risiko.

Selain risiko fisik, perusahaan asuransi juga mempertimbangkan risiko moral, yaitu kemungkinan calon pemegang polis bertindak tidak jujur atau memanfaatkan asuransi secara tidak etis. Misalnya, mengajukan klaim palsu atau menyembunyikan informasi penting yang dapat memengaruhi keputusan underwriting. Setelah evaluasi, risiko biasanya diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, seperti risiko rendah, sedang, atau tinggi. Klasifikasi ini digunakan untuk menentukan apakah pengajuan diterima, ditolak, atau diterima dengan penyesuaian premi dan ketentuan tertentu.

Hasil evaluasi risiko memengaruhi hubungan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Jika risiko dinilai tinggi, calon pemegang polis mungkin dikenakan premi yang lebih mahal atau perlindungan yang terbatas. Sebaliknya, risiko rendah dapat memberikan keuntungan berupa premi lebih murah dan cakupan perlindungan lebih luas.

Meskipun penting, evaluasi risiko menghadapi tantangan seperti ketidaklengkapan data, perubahan kondisi di masa depan, dan penilaian yang bersifat subjektif. Untuk mengatasinya, perusahaan asuransi terus mengembangkan teknologi dan metode analisis, seperti penggunaan kecerdasan buatan, untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam proses ini.

3. Polis diterbitkan

Setelah calon pemegang polis menyetujui kesepakatan dengan perusahaan asuransi, langkah berikutnya adalah melakukan pembayaran premi awal atau dikenal sebagai first premium. Premi awal ini merupakan biaya pertama yang harus dibayarkan oleh calon pemegang polis sebagai bentuk komitmen terhadap perjanjian asuransi yang telah disepakati.

Pembayaran premi awal memiliki arti penting, karena menjadi tanda persetujuan resmi calon pemegang polis untuk melanjutkan proses penerbitan polis. Dengan pembayaran ini, perusahaan asuransi mulai memproses pembuatan dokumen polis yang akan menjadi bukti perlindungan resmi.

Setelah premi awal dibayarkan, calon pemegang polis secara otomatis menunjukkan kesungguhannya dalam memanfaatkan perlindungan asuransi. Pada tahap ini, perusahaan asuransi akan memastikan semua syarat telah terpenuhi sebelum dokumen polis diserahkan dan perlindungan resmi mulai berlaku.

Setelah pembayaran premi awal diterima, perusahaan asuransi menerbitkan polis sebagai bukti perlindungan resmi. Polis mencakup detail tentang:

1. Cakupan perlindungan.

Polis mencantumkan secara rinci cakupan perlindungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Informasi ini meliputi jenis risiko yang dilindungi, batas tanggung jawab perusahaan asuransi, serta pengecualian atau kondisi yang tidak termasuk dalam perlindungan. Misalnya, untuk asuransi kendaraan, polis mungkin mencakup kerusakan akibat kecelakaan tetapi mengecualikan kerusakan akibat penggunaan yang tidak sesuai aturan.

2. Manfaat asuransi

Bagian ini menjelaskan manfaat yang akan diterima pemegang polis jika risiko yang diasuransikan terjadi. Untuk asuransi jiwa, manfaat dapat berupa pembayaran sejumlah uang tertentu kepada ahli waris. Dalam asuransi kesehatan, manfaatnya mencakup penggantian biaya perawatan medis. Semua detail manfaat ditentukan berdasarkan jenis polis yang dipilih.

3. Hak dan kewajiban kedua belah pihak

Polis juga mencantumkan hak dan kewajiban baik dari pemegang polis maupun perusahaan asuransi.

- a. Hak pemegang polis: Mendapatkan perlindungan sesuai ketentuan, mengajukan klaim, dan meminta informasi terkait polis.

- b. Kewajiban pemegang polis: Membayar premi tepat waktu, memberikan informasi yang benar, dan menjaga kondisi aset (jika relevan).
 - c. Hak perusahaan asuransi: Menolak klaim jika terjadi pelanggaran syarat polis atau ketidaksesuaian informasi.
 - d. Kewajiban perusahaan asuransi: Memberikan manfaat sesuai kesepakatan dan memproses klaim secara adil.
4. Prosedur klaim
- Polis menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan pemegang polis saat mengajukan klaim. Prosedur ini biasanya melibatkan:
- a. Pemberitahuan klaim dalam jangka waktu tertentu setelah kejadian.
 - b. Penyediaan dokumen pendukung, seperti laporan medis atau bukti kerusakan.
 - c. Verifikasi klaim oleh perusahaan asuransi sebelum manfaat diberikan.
5. Ketentuan pembatalan atau perubahan polis
- Polis juga memuat ketentuan tentang bagaimana dokumen tersebut dapat dibatalkan atau diubah. Misalnya:
- a. Pembatalan oleh pemegang polis: Biasanya dapat dilakukan dengan pengembalian premi secara prorata, kecuali pada kasus tertentu seperti pembatalan karena pelanggaran.
 - b. Perubahan polis: Termasuk perubahan data pemegang polis atau penyesuaian manfaat, yang harus melalui persetujuan perusahaan asuransi.

Polis asuransi memberikan kejelasan dan transparansi mengenai hubungan hukum antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, sehingga kedua belah pihak memahami hak, kewajiban, dan batasan perlindungan yang diberikan. Dokumen ini menjadi panduan utama dalam menjamin keadilan dan kemudahan dalam mengelola risiko yang diasuransikan. Dengan adanya polis, pemegang polis dapat merasa lebih tenang karena memiliki perlindungan yang sesuai dengan kebutuhannya, sementara perusahaan asuransi memiliki dasar hukum untuk menjalankan

kewajibannya secara profesional. Oleh karena itu, penting bagi pemegang polis untuk membaca dan memahami isi polis dengan saksama agar terhindar dari kesalahpahaman di kemudian hari.

B. Dokumen Utama dalam Asuransi

1. Polis Asuransi

Dokumen polis asuransi adalah kontrak tertulis antara perusahaan asuransi dan tertanggung yang menjelaskan rincian hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam hubungan asuransi. Polis ini menjadi bukti adanya perjanjian yang sah dan mengikat antara kedua belah pihak. Secara umum, polis asuransi memuat berbagai informasi penting terkait jenis asuransi, premi yang dibayar, serta ketentuan-ketentuan yang berlaku, yang semuanya bertujuan untuk melindungi kepentingan finansial tertanggung terhadap risiko tertentu.

Pada umumnya, dokumen polis asuransi mencakup berbagai komponen utama⁹¹, di antaranya adalah nama dan alamat pihak tertanggung, informasi mengenai perusahaan asuransi, dan jenis asuransi yang dipilih. Polis asuransi juga memuat rincian tentang manfaat yang akan diterima oleh tertanggung apabila terjadi risiko yang dijamin, serta ketentuan tentang cara klaim yang dapat dilakukan oleh tertanggung jika terjadi kerugian atau kejadian yang diasuransikan.

Salah satu bagian yang sangat penting dalam polis adalah klausul pengecualian, yang menjelaskan situasi atau kondisi tertentu di mana perusahaan asuransi tidak akan memberikan ganti rugi. Klausul ini sangat penting karena memberi batasan mengenai risiko yang tidak dapat dijamin oleh asuransi, seperti bencana alam tertentu, tindakan kriminal, atau kerugian yang timbul akibat kelalaian tertanggung.

Selain itu, polis asuransi juga akan mencantumkan besaran premi yang harus dibayar oleh tertanggung. Premi ini merupakan biaya yang harus dibayar oleh tertanggung untuk memperoleh perlindungan asuransi.

⁹¹ Wibowo, S. (2016). *Prinsip-Prinsip Hukum Asuransi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Besaran premi biasanya tergantung pada jenis asuransi, nilai pertanggungan, serta tingkat risiko yang diasuransikan. Polis juga akan memuat cara pembayaran premi, apakah dilakukan secara bulanan, tahunan, atau sesuai kesepakatan lain antara tertanggung dan perusahaan asuransi.

Polis asuransi juga mencantumkan masa berlaku polis, yang mengindikasikan periode waktu di mana perlindungan asuransi berlaku. Biasanya, polis asuransi berlaku selama satu tahun, tetapi ada juga polis yang berlaku untuk periode yang lebih panjang. Jika tertanggung ingin melanjutkan polis setelah masa berlaku habis, maka biasanya akan ada ketentuan untuk memperpanjang polis tersebut dengan membayar premi yang baru.

Selain itu, dokumen polis juga memuat syarat dan ketentuan mengenai perubahan atau pembatalan polis. Tertanggung atau perusahaan asuransi dapat mengubah ketentuan dalam polis, seperti menambah atau mengurangi nilai pertanggungan, atau bahkan membatalkan polis dalam kondisi tertentu. Pembatalan polis dapat dilakukan oleh salah satu pihak jika syarat-syarat tertentu tidak terpenuhi, misalnya jika premi tidak dibayar dalam jangka waktu yang telah disepakati.

Polis asuransi juga memuat ketentuan mengenai pengalihan hak asuransi. Dalam beberapa kasus, tertanggung dapat mengalihkan haknya kepada pihak lain, misalnya dalam hal penerima manfaat atau saat tertanggung ingin menjual polis kepada pihak lain. Pengalihan hak ini biasanya diatur secara rinci dalam polis, termasuk prosedur dan persetujuan yang diperlukan.

Dalam hal klaim, polis asuransi juga memberikan informasi tentang prosedur yang harus dilakukan oleh tertanggung untuk mendapatkan ganti rugi. Biasanya, tertanggung harus melaporkan kejadian yang dijamin dalam jangka waktu tertentu dan menyediakan bukti yang diperlukan, seperti laporan polisi atau rekam medis, tergantung pada jenis asuransi yang dimiliki. Proses klaim ini akan melalui evaluasi oleh perusahaan asuransi sebelum disetujui atau ditolak.

Polis asuransi juga dapat memuat ketentuan mengenai pengecekan ulang atau audit atas klaim yang diajukan. Dalam beberapa kasus, perusahaan asuransi berhak untuk melakukan audit atau verifikasi terhadap klaim yang diajukan oleh tertanggung. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa klaim tersebut sah dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam polis.

Selain itu, dokumen polis asuransi dapat mencantumkan ketentuan mengenai risiko yang dijamin, serta limit atau batasan nilai ganti rugi yang dapat diterima oleh tertanggung. Batasan ini biasanya ditentukan berdasarkan nilai pertanggungan yang dipilih saat membeli polis. Untuk beberapa jenis asuransi, seperti asuransi jiwa atau asuransi kesehatan, polis akan mencantumkan jumlah maksimum yang akan dibayar oleh perusahaan asuransi dalam jangka waktu tertentu.

Dokumen polis asuransi juga sering kali menyertakan informasi tentang hak-hak tertanggung, termasuk hak untuk mengajukan sengketa jika terjadi perbedaan pendapat mengenai klaim atau ketentuan dalam polis. Tertanggung memiliki hak untuk menggugat perusahaan asuransi jika merasa tidak puas dengan keputusan yang diambil terkait klaim atau pembatalan polis. Pola penyelesaian sengketa ini biasanya tercantum dalam polis dan bisa berupa jalur mediasi, arbitrase, atau litigasi.

Sebagai dokumen hukum yang sah, polis asuransi merupakan alat perlindungan yang sangat penting dalam melindungi aset dan kehidupan seseorang. Oleh karena itu, sebelum menandatangani polis asuransi, sangat penting bagi tertanggung untuk memahami dengan jelas semua ketentuan yang tercantum dalam dokumen tersebut. Jika perlu, konsultasikan dengan ahli asuransi untuk memastikan bahwa pilihan polis yang diambil sesuai dengan kebutuhan dan kondisi finansial tertanggung.

2. Bukti Pembayaran Premi

Bukti pembayaran premi adalah dokumen yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung sebagai tanda bahwa premi asuransi telah dibayar sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam polis. Dokumen ini sangat penting karena menjadi bukti sah

bahwa hubungan antara tertanggung dan perusahaan asuransi telah terjalin, serta bahwa tertanggung berhak menerima perlindungan sesuai dengan ketentuan polis yang telah disepakati. Biasanya, bukti pembayaran premi berupa tanda terima atau kuitansi yang memuat informasi rinci mengenai pembayaran yang telah dilakukan.

Pentingnya bukti pembayaran premi tidak hanya sebagai tanda bahwa kewajiban tertanggung telah dipenuhi, tetapi juga sebagai dasar untuk mengklaim manfaat atau ganti rugi jika terjadi kejadian yang dijamin dalam polis. Tanpa bukti pembayaran premi yang sah, perusahaan asuransi tidak berkewajiban memberikan perlindungan atau pembayaran klaim. Oleh karena itu, tertanggung harus menjaga bukti pembayaran premi dengan baik agar dapat digunakan sewaktu-waktu saat diperlukan, terutama dalam proses klaim atau verifikasi.

Bukti pembayaran premi biasanya mencakup beberapa informasi penting, seperti nama tertanggung, nomor polis, jumlah premi yang dibayar, tanggal pembayaran, metode pembayaran (misalnya transfer bank, tunai, atau kartu kredit), serta nama atau tanda tangan petugas perusahaan asuransi yang menerima pembayaran. Dokumen ini juga dapat mencantumkan informasi terkait dengan periode pertanggungan yang dibayar, seperti bulan atau tahun yang mencakup pembayaran premi.

Dalam beberapa kasus, perusahaan asuransi menyediakan bukti pembayaran premi dalam bentuk elektronik, seperti email atau file PDF yang dapat diunduh oleh tertanggung melalui aplikasi atau portal web perusahaan. Bukti pembayaran elektronik ini memiliki kekuatan hukum yang sama dengan bukti pembayaran fisik, asalkan disertai dengan tanda terima atau kode unik yang mengonfirmasi transaksi tersebut. Hal ini memudahkan tertanggung untuk menyimpan dan mengakses bukti pembayaran kapan saja tanpa perlu khawatir kehilangan dokumen fisik.

Penting bagi tertanggung untuk memeriksa bukti pembayaran premi dengan teliti setelah melakukan pembayaran. Pastikan bahwa informasi yang tercantum dalam bukti pembayaran sesuai dengan data yang ada dalam polis, seperti nama, nominal premi, dan tanggal pembayaran. Jika ada ketidaksesuaian, segera hubungi perusahaan

asuransi untuk melakukan klarifikasi dan perbaikan. Kesalahan pada bukti pembayaran bisa berpotensi menghambat proses klaim di masa depan.

Bukti pembayaran premi juga berfungsi sebagai referensi jika terjadi sengketa terkait dengan kewajiban pembayaran premi. Misalnya, jika tertanggung merasa bahwa premi telah dibayar namun perusahaan asuransi menganggap pembayaran belum diterima, bukti pembayaran dapat menjadi alat untuk membuktikan bahwa kewajiban tersebut telah dipenuhi. Dalam kasus seperti ini, bukti pembayaran yang sah sangat penting untuk mempercepat penyelesaian masalah dan menghindari kerugian bagi tertanggung.

Akhirnya, bukti pembayaran premi harus disimpan dengan baik oleh tertanggung selama masa berlaku polis. Jika polis diperpanjang atau ada perubahan dalam ketentuan, bukti pembayaran untuk setiap periode harus dijaga agar tidak terjadi kebingungan atau kesalahan administratif. Sebagai tambahan, memiliki catatan lengkap pembayaran premi akan sangat membantu jika perusahaan asuransi membutuhkan verifikasi atau jika tertanggung ingin melakukan pembaruan polis di masa depan.

3. Laporan Klaim

Laporan klaim adalah dokumen yang disampaikan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran atau ganti rugi atas kerugian atau kerusakan yang terjadi sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi. Laporan ini berfungsi sebagai bukti bahwa tertanggung mengalami kejadian atau risiko yang dijamin dalam polis dan menginginkan haknya untuk menerima manfaat asuransi. Proses pengajuan klaim sangat penting karena menentukan apakah tertanggung berhak untuk menerima pembayaran atau kompensasi dari perusahaan asuransi sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati.

Laporan klaim biasanya diajukan setelah terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian atau kerusakan yang diasuransikan, seperti kecelakaan, kebakaran, atau bencana alam. Untuk mengajukan klaim, tertanggung harus melengkapi laporan klaim dengan informasi yang jelas dan lengkap mengenai peristiwa tersebut.

Dokumen yang diperlukan bisa mencakup laporan kejadian, foto kerugian, bukti pembayaran premi, dan dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan kejadian tersebut. Semakin lengkap dan jelas laporan klaim yang diserahkan, semakin mudah bagi perusahaan asuransi untuk memproses klaim tersebut.

Di dalam laporan klaim, tertanggung harus mencantumkan rincian kejadian yang terjadi, termasuk tanggal, waktu, dan tempat kejadian, serta deskripsi bagaimana peristiwa tersebut terjadi. Hal ini penting agar perusahaan asuransi dapat memahami konteks kejadian dan menilai apakah kejadian tersebut memenuhi syarat untuk mendapatkan klaim berdasarkan ketentuan dalam polis. Selain itu, tertanggung juga perlu memberikan informasi mengenai pihak ketiga yang mungkin terlibat, seperti saksi atau pihak lain yang mengalami kerugian akibat kejadian tersebut.

Laporan klaim juga harus mencantumkan rincian kerugian atau kerusakan yang terjadi. Tertanggung diminta untuk memberikan estimasi nilai kerugian, baik itu dalam bentuk perbaikan, penggantian barang, atau biaya medis, tergantung pada jenis asuransi yang dimiliki. Pada umumnya, perusahaan asuransi akan meminta bukti-bukti yang mendukung estimasi tersebut, seperti faktur perbaikan, kuitansi pembelian, atau tagihan rumah sakit. Dokumen-dokumen ini penting untuk memastikan bahwa klaim yang diajukan sesuai dengan kerugian yang dialami.

Setelah laporan klaim diterima, perusahaan asuransi akan melakukan evaluasi terhadap klaim yang diajukan. Evaluasi ini melibatkan pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen dan bukti yang diserahkan, serta penilaian terhadap apakah klaim tersebut sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi. Pada tahap ini, perusahaan asuransi bisa meminta klarifikasi tambahan atau verifikasi lebih lanjut terkait dengan kejadian yang dilaporkan. Dalam beberapa kasus, perusahaan asuransi akan mengirimkan seorang adjuster atau petugas untuk melakukan pengecekan langsung ke lokasi kejadian atau menilai kerugian yang terjadi.

Apabila klaim diterima, perusahaan asuransi akan menentukan jumlah ganti rugi yang akan dibayarkan kepada tertanggung. Jumlah ini akan disesuaikan dengan ketentuan dalam polis, seperti limit

pertanggung jawaban atau deduksi yang berlaku. Jika klaim tidak sesuai dengan ketentuan polis atau jika ada kondisi pengecualian yang berlaku, perusahaan asuransi dapat menolak klaim atau membayar sebagian dari nilai klaim. Tertanggung berhak untuk mengetahui alasan penolakan atau pengurangan jumlah klaim yang diterima.

Dalam kasus klaim yang melibatkan pihak ketiga, seperti kecelakaan lalu lintas atau kerusakan properti yang melibatkan orang lain, perusahaan asuransi juga akan melakukan penyelidikan lebih lanjut. Ini bertujuan untuk menentukan siapa yang bertanggung jawab atas kejadian tersebut dan memastikan bahwa klaim yang diajukan sah. Jika klaim melibatkan pihak ketiga yang dapat dibuktikan sebagai penyebab kerugian, perusahaan asuransi bisa menuntut pihak tersebut untuk mengganti kerugian yang telah dibayarkan kepada tertanggung.

Selain itu, dalam beberapa jenis asuransi, seperti asuransi kesehatan, proses klaim bisa melibatkan pemberian penggantian biaya medis yang telah dikeluarkan oleh tertanggung. Dalam hal ini, tertanggung biasanya perlu melampirkan tagihan rumah sakit atau rincian biaya medis yang terkait dengan perawatan yang diterima. Perusahaan asuransi akan mengevaluasi apakah biaya tersebut termasuk dalam cakupan polis dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penting bagi tertanggung untuk mengajukan klaim dalam waktu yang tepat sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam polis. Biasanya, ada batasan waktu untuk mengajukan klaim setelah terjadinya peristiwa yang dijamin, misalnya 30 hari atau 60 hari setelah kejadian. Jika klaim diajukan melebihi batas waktu yang ditentukan, perusahaan asuransi bisa menolak klaim tersebut, kecuali ada alasan yang sah dan dapat diterima. Oleh karena itu, segera mengajukan laporan klaim setelah kejadian sangat penting untuk memastikan hak-hak tertanggung tetap terjaga.

BAB IV

ASPEK TEORI DALAM ASURANSI

A. Manajemen Risiko

1. Konsep Risiko dan Ketidakpastian

Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menyebabkan kerugian, baik secara finansial maupun non-finansial. Dalam konteks asuransi, risiko menjadi inti dari seluruh mekanisme perlindungan yang ditawarkan. Perusahaan asuransi menggunakan risiko sebagai dasar untuk menentukan jenis, cakupan, dan premi dari polis yang diberikan kepada nasabah. Risiko yang diasuransikan biasanya melibatkan situasi yang tidak dapat diprediksi dengan pasti, namun memiliki potensi dampak besar terhadap kehidupan atau aset yang dilindungi. Contoh umum dari risiko tersebut meliputi kecelakaan, bencana alam, penyakit, hingga kematian⁹².

Dalam asuransi, risiko memiliki dua elemen utama: ketidakpastian dan dampak. Ketidakpastian merujuk pada kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak dapat diprediksi dengan akurat, seperti kapan sebuah rumah bisa terkena kebakaran atau kapan seseorang mungkin mengalami kecelakaan⁹³. Di sisi lain, dampak mengacu pada sejauh mana kerugian tersebut memengaruhi kondisi finansial atau kesejahteraan individu atau organisasi. Asuransi bertujuan untuk mengurangi beban dampak ini dengan menawarkan perlindungan yang sesuai dengan kebutuhan nasabah.

⁹² Salim, A. (2008). *Asuransi dan Manajemen Risiko*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

⁹³ Abbas, S. (2000). *Asuransi Dan Manajemen Risiko* (Edisi ke-6). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Namun, tidak semua risiko dapat diasuransikan; hanya risiko murni yang berpeluang menimbulkan kerugian (seperti kehilangan harta benda) yang menjadi perhatian utama perusahaan asuransi.⁹⁴

Definisi risiko dalam asuransi juga melibatkan kemampuan untuk mengukur dan memitigasi kerugian. Perusahaan asuransi menggunakan data historis dan analisis aktuaria untuk memahami pola risiko, menentukan probabilitas kejadian, dan menghitung premi yang adil. Proses ini memungkinkan risiko yang terdistribusi di antara banyak nasabah dapat dikelola secara kolektif. Dengan cara ini, asuransi menjadi alat efektif untuk mentransfer risiko individu ke lembaga yang memiliki kapasitas finansial untuk mengelola kerugian besar, sekaligus memberikan rasa aman bagi nasabah terhadap ketidakpastian masa depan.

2. Ciri-ciri Risiko yang Dapat Diasuransikan

a. Uncertain (Ketidakpastian)

Ketidakpastian dalam asuransi merujuk pada situasi di mana hasil dari suatu peristiwa tidak dapat diprediksi secara pasti, baik waktu maupun dampaknya. Asuransi dirancang untuk melindungi terhadap peristiwa yang tidak pasti tetapi berpotensi menimbulkan kerugian, seperti kecelakaan, penyakit, atau bencana alam. Ketidakpastian ini menjadi alasan utama individu atau organisasi membutuhkan perlindungan finansial, karena tanpa asuransi, mereka harus menanggung sendiri risiko yang sulit diperkirakan.⁹⁵

Perusahaan asuransi mengelola ketidakpastian melalui analisis data historis dan hukum bilangan besar untuk memperkirakan probabilitas kejadian dan menentukan premi. Meskipun secara individu kejadian tetap tidak dapat dipastikan, pendekatan ini memungkinkan perusahaan asuransi menawarkan perlindungan yang efektif. Dengan demikian, ketidakpastian menjadi inti dari mekanisme asuransi yang memberikan rasa aman terhadap risiko yang tak terduga.

⁹⁴ Simanjuntak, P. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI.

⁹⁵ Rejda, G. E., & Mc Namara, M. J. (2021). *Principles Of Risk Management and Insurance*. Boston: Pearson.

b. Measurable (Terukur)

Measurable atau terukur dalam asuransi mengacu pada kemampuan untuk menghitung secara kuantitatif potensi kerugian yang mungkin timbul dari suatu risiko. Kerugian ini harus dapat diukur dalam nilai finansial agar perusahaan asuransi dapat menentukan jumlah perlindungan yang tepat dan menetapkan premi yang sesuai. Contohnya, kerugian akibat kebakaran rumah dapat dihitung berdasarkan biaya perbaikan atau penggantian aset yang rusak.

Konsep ini penting karena tanpa pengukuran yang jelas, perusahaan asuransi tidak dapat mengelola risiko secara efektif. Dengan data yang terukur, perusahaan dapat mengidentifikasi pola risiko, memperkirakan dampaknya, dan menyediakan kompensasi yang adil kepada nasabah. Oleh karena itu, pengukuran menjadi dasar dalam penilaian risiko dan pengelolaan keuangan asuransi.

c. Catastrophic Loss (Kerugian Besar):

Catastrophic loss atau kerugian besar adalah jenis kerugian yang memiliki dampak signifikan, baik secara finansial maupun sosial, dan sering kali melibatkan banyak pihak. Contohnya termasuk bencana alam seperti gempa bumi, banjir, atau angin topan yang dapat merusak aset dalam jumlah besar dan memengaruhi banyak orang sekaligus. Kerugian besar ini biasanya berada di luar kendali individu atau organisasi, sehingga menciptakan kebutuhan akan perlindungan asuransi.

Dalam asuransi, catastrophic loss menjadi tantangan besar karena skala kerugiannya yang luas dapat memengaruhi stabilitas keuangan perusahaan asuransi. Oleh karena itu, perusahaan menggunakan strategi mitigasi seperti reasuransi untuk membagi risiko dengan pihak lain. Dengan demikian, asuransi tetap mampu menyediakan perlindungan terhadap kerugian besar tanpa mengorbankan keberlanjutan operasional mereka.

d. Law of Large Numbers

Law of Large Numbers adalah prinsip statistik yang menyatakan bahwa semakin banyak data atau sampel yang diamati, semakin akurat hasil rata-rata mendekati nilai yang sebenarnya. Dalam konteks asuransi, prinsip ini digunakan untuk memprediksi risiko dan memperkirakan kerugian berdasarkan pola historis dari sejumlah besar nasabah. Dengan mengamati data dari banyak kejadian serupa, perusahaan asuransi dapat menghitung probabilitas terjadinya peristiwa tertentu dan menetapkan premi yang sesuai.

Prinsip ini sangat penting untuk menjaga keberlanjutan bisnis asuransi. Dengan mengandalkan banyak data, risiko individu yang tidak terduga dapat diimbangi oleh hasil keseluruhan yang lebih stabil. Sebagai contoh, meskipun tidak dapat diprediksi siapa yang akan mengalami kecelakaan, pola statistik dari ribuan nasabah memungkinkan perusahaan untuk memperkirakan frekuensi dan biaya kecelakaan secara keseluruhan, sehingga dapat menyediakan perlindungan yang adil dan berkelanjutan.

3. Jenis Risiko

a. Risiko Murni:

Risiko murni adalah jenis risiko yang hanya memiliki dua kemungkinan hasil: kerugian atau tidak ada perubahan (*status quo*). Tidak ada peluang untuk memperoleh keuntungan dari risiko ini. Contoh risiko murni meliputi kebakaran rumah, kecelakaan kendaraan, atau penyakit. Jenis risiko ini berbeda dari *risiko spekulatif*, di mana ada kemungkinan memperoleh keuntungan, seperti dalam investasi.

Dalam konteks asuransi, risiko murni menjadi fokus utama karena dapat diasuransikan. Perusahaan asuransi menawarkan perlindungan terhadap risiko murni dengan memberikan kompensasi finansial jika kerugian terjadi. Hal ini memungkinkan individu atau organisasi memitigasi dampak kerugian yang tidak terduga, sehingga menciptakan rasa aman dan stabilitas keuangan.

b. Risiko Spekulatif

Risiko spekulatif adalah jenis risiko yang memiliki tiga kemungkinan hasil: kerugian, keuntungan, atau tidak ada perubahan. Contoh risiko spekulatif termasuk investasi saham, perjudian, atau memulai bisnis baru. Dalam risiko ini, individu secara sadar mengambil keputusan dengan harapan mendapatkan keuntungan, meskipun ada potensi kerugian.

Berbeda dengan risiko murni, risiko spekulatif tidak dapat diasuransikan karena sifatnya yang melibatkan peluang untuk mendapatkan keuntungan. Asuransi hanya fokus pada risiko murni yang bersifat tidak terduga dan berpotensi menyebabkan kerugian finansial. Oleh karena itu, risiko spekulatif lebih sering dikelola melalui strategi investasi atau manajemen keuangan daripada melalui perlindungan asuransi.⁹⁶

4. Ketidakpastian dalam Asuransi

Ketidakpastian merujuk pada situasi di mana hasil dari suatu peristiwa tidak diketahui. Dalam asuransi, ketidakpastian menjadi elemen yang mendorong seseorang untuk membeli polis asuransi, karena:

a. Peran Ketidakpastian:

Ketidakpastian menciptakan kebutuhan akan perlindungan finansial untuk menghadapi potensi kerugian akibat kejadian yang tidak terduga.

b. Aspek Ketidakpastian dalam Asuransi:

1) Frekuensi:

Frekuensi dalam asuransi adalah seberapa sering suatu kejadian atau peristiwa yang diasuransikan terjadi. Misalnya, dalam asuransi mobil, frekuensinya bisa merujuk pada seberapa sering kecelakaan mobil terjadi dalam satu tahun. Jika di daerah tertentu banyak kecelakaan terjadi, maka frekuensinya tinggi, dan perusahaan asuransi harus mempersiapkan dana lebih banyak untuk menutupi klaim.

⁹⁶ Husnan, S. (2015). *Manajemen Keuangan: Teori Dan Penerapan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

Sebaliknya, jika kecelakaan jarang terjadi, frekuensinya rendah, sehingga biaya premi bisa lebih rendah.

Perusahaan asuransi biasanya melihat data kejadian masa lalu untuk memperkirakan frekuensi kejadian di masa depan. Misalnya, jika dalam lima tahun terakhir, kecelakaan mobil terjadi dua kali dalam sebulan di sebuah kota, perusahaan asuransi akan memperkirakan bahwa kecelakaan akan terus terjadi dengan frekuensi yang sama. Namun, kadang-kadang, peristiwa tak terduga seperti pandemi atau perubahan kebijakan bisa membuat frekuensi ini berubah dengan cara yang sulit diprediksi.

Frekuensi kejadian juga bisa dipengaruhi oleh perubahan dalam kehidupan masyarakat, seperti kemajuan teknologi atau kebiasaan baru. Misalnya, dengan berkembangnya kendaraan otonom (mobil tanpa pengemudi), kecelakaan bisa berkurang, sehingga frekuensinya menjadi lebih rendah. Di sisi lain, cuaca ekstrem yang semakin sering terjadi karena perubahan iklim dapat menyebabkan lebih banyak kerusakan, yang meningkatkan frekuensi klaim pada asuransi properti.

2) Severity:

Severity dalam asuransi berarti seberapa besar kerugian yang ditimbulkan dari suatu kejadian. Misalnya, dalam asuransi kesehatan, severity berhubungan dengan seberapa mahal biaya pengobatan yang diperlukan setelah seseorang sakit atau kecelakaan. Jika seseorang harus menjalani operasi besar, kerugiannya (dalam hal biaya) akan lebih tinggi daripada jika hanya membutuhkan pengobatan ringan. Oleh karena itu, semakin besar dampaknya, semakin besar pula potensi kerugian yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi.

Perusahaan asuransi menghitung severity untuk mempersiapkan dana yang cukup agar bisa menutupi kerugian besar. Misalnya, dalam asuransi kebakaran, severity dihitung dengan melihat potensi kerusakan pada bangunan jika terjadi kebakaran. Jika bangunan itu besar dan berharga mahal, severity-nya juga akan tinggi. Perusahaan asuransi akan

membuat perhitungan yang cermat berdasarkan data ini untuk menentukan berapa banyak premi yang harus dibayar oleh nasabah.

Severity juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia atau kondisi kesehatan seseorang. Dalam asuransi jiwa, misalnya, seseorang yang lebih tua atau memiliki penyakit serius akan memiliki severity klaim yang lebih tinggi karena biaya pengobatan atau perawatan cenderung lebih mahal. Begitu juga dengan asuransi properti, nilai properti yang diasuransikan akan mempengaruhi besar kecilnya kerugian yang mungkin ditanggung perusahaan asuransi jika terjadi kerusakan.

3) Volatilitas:

Volatilitas dalam asuransi adalah ketidakpastian yang membuat pola kejadian sulit diprediksi, sehingga perusahaan asuransi tidak bisa tahu dengan pasti berapa besar kerugian yang akan mereka tanggung. Misalnya, bencana alam seperti banjir atau gempa bumi sulit diprediksi kapan akan terjadi, dan jika terjadi, kerugian yang ditimbulkan bisa sangat besar. Ini menciptakan volatilitas karena kejadian yang sangat jarang namun besar dampaknya sulit diperkirakan.

Perusahaan asuransi sering menggunakan data historis dan model perhitungan untuk mencoba memprediksi volatilitas, tetapi karena ketidakpastian tinggi, mereka harus berhati-hati dalam menentukan jumlah cadangan dana yang dibutuhkan. Misalnya, jika tahun-tahun sebelumnya terjadi badai besar yang menyebabkan kerusakan besar, maka perusahaan asuransi akan mempersiapkan diri untuk kemungkinan kerugian yang besar, meskipun kejadian badai tersebut sangat jarang.

Volatilitas juga bisa dipengaruhi oleh perubahan kondisi sosial atau ekonomi. Misalnya, di masa resesi ekonomi, lebih banyak orang mungkin mengajukan klaim asuransi kesehatan karena masalah keuangan, yang membuat volatilitas meningkat. Perusahaan asuransi harus memantau kondisi ini dan siap menghadapinya dengan strategi yang fleksibel untuk mengurangi dampak negatif dari ketidakpastian tersebut.

c. Mengelola Ketidakpastian:

Perusahaan asuransi menggunakan aktuaria untuk menghitung premi berdasarkan probabilitas kejadian dan potensi kerugian.

5. Hubungan Risiko dan Ketidakpastian

Risiko dan ketidakpastian saling berkaitan dalam asuransi:

- a. Risiko adalah fokus utama perlindungan asuransi, karena asuransi dirancang untuk melindungi individu atau organisasi dari potensi kerugian yang disebabkan oleh kejadian tak terduga, seperti kecelakaan, bencana alam, atau penyakit. Perusahaan asuransi menilai risiko ini untuk menentukan jenis perlindungan yang tepat, menghitung premi, dan mengelola kemungkinan terjadinya kerugian. Dengan kata lain, risiko yang diasuransikan memberikan dasar bagi perusahaan asuransi untuk menawarkan solusi keuangan yang membantu memitigasi dampak negatif dari peristiwa yang tidak pasti tersebut.
- b. Ketidakpastian adalah alasan orang memindahkan risiko ke perusahaan asuransi, mengenai kapan dan sejauh mana suatu peristiwa merugikan akan terjadi membuat individu atau organisasi merasa cemas tentang potensi kerugian finansial. Untuk mengatasi hal ini, orang memindahkan risiko tersebut ke perusahaan asuransi, yang menawarkan perlindungan finansial dengan menggantikan kerugian yang terjadi akibat kejadian tak terduga. Dengan cara ini, asuransi memberikan rasa aman, karena nasabah tahu bahwa mereka tidak akan menanggung beban kerugian sepenuhnya sendiri.

Manfaat Asuransi dalam mengelola risiko dan ketidakpastian:

a. Transfer Risiko:

Transfer risiko dalam asuransi berarti memindahkan sebagian besar risiko atau potensi kerugian dari individu atau perusahaan ke perusahaan asuransi. Dengan membeli polis asuransi, seseorang atau sebuah bisnis membayar premi untuk mendapatkan perlindungan jika terjadi kejadian tak terduga, seperti kecelakaan, kerusakan, atau bencana alam. Dengan cara ini, mereka tidak perlu menanggung beban kerugian yang besar sendiri.

Contoh transfer risiko dalam asuransi bisa dilihat pada asuransi mobil. Jika pemilik mobil membeli asuransi, mereka memindahkan risiko kecelakaan atau kerusakan mobil ke perusahaan asuransi. Jika terjadi kecelakaan dan mobil rusak, perusahaan asuransi yang akan menanggung sebagian atau seluruh biaya perbaikan, tergantung pada ketentuan polis. Dengan cara ini, pemilik mobil tidak perlu khawatir menanggung biaya perbaikan yang besar.

Transfer risiko ini juga membantu mengelola ketidakpastian. Misalnya, perusahaan yang memiliki banyak aset bisa membeli asuransi properti untuk melindungi diri dari risiko kerusakan atau kebakaran. Jika terjadi bencana alam yang merusak properti, perusahaan asuransi akan menanggung kerugian yang terjadi, sehingga perusahaan bisa fokus menjalankan operasional tanpa harus menghadapi kerugian besar yang mengancam kelangsungan bisnisnya.

b. Kepastian Finansial:

Kepastian finansial merujuk pada kondisi di mana individu atau perusahaan memiliki sumber daya keuangan yang cukup dan terjamin untuk memenuhi kewajiban dan kebutuhan finansial mereka di masa depan. Hal ini mencakup kemampuan untuk menghadapi pengeluaran tak terduga, mengelola utang, serta merencanakan dan mencapai tujuan keuangan jangka panjang, seperti pensiun atau pembelian aset besar.

Dalam konteks asuransi, kepastian finansial tercipta karena asuransi memberikan perlindungan terhadap risiko yang bisa menyebabkan kerugian finansial besar. Misalnya, dengan memiliki asuransi kesehatan, seseorang dapat merasa lebih pasti secara finansial karena biaya perawatan medis yang mahal akan ditanggung oleh perusahaan asuransi, sehingga tidak mengganggu kestabilan keuangan pribadi mereka. Demikian pula, perusahaan yang membeli asuransi properti merasa lebih aman karena kerusakan atau kerugian besar akibat bencana alam dapat ditangani oleh asuransi.

Kepastian finansial juga membantu dalam perencanaan masa depan. Asuransi jiwa, misalnya, dapat memberikan rasa aman bagi keluarga jika terjadi sesuatu pada pencari nafkah utama, karena polis asuransi jiwa akan memberikan dana yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Dengan adanya perlindungan seperti ini, individu atau perusahaan dapat merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi ketidakpastian keuangan di masa depan.

c. Manajemen Risiko yang Efektif:

Manajemen risiko yang efektif adalah proses yang melibatkan identifikasi, penilaian, dan pengelolaan risiko-risiko yang dapat mempengaruhi tujuan organisasi atau individu. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi dampak negatif dari risiko, meminimalkan kerugian, serta memanfaatkan peluang yang mungkin timbul dari situasi yang berisiko. Proses ini membutuhkan pendekatan yang sistematis, dengan penggunaan alat dan teknik yang tepat untuk mengontrol dan mengelola risiko secara optimal.

Langkah pertama dalam manajemen risiko yang efektif adalah mengidentifikasi risiko yang mungkin terjadi, seperti risiko finansial, operasional, atau reputasi. Setelah itu, risiko tersebut harus dinilai, baik dari segi kemungkinan terjadinya maupun dampaknya. Penilaian ini akan membantu menentukan prioritas dalam penanganannya. Kemudian, organisasi atau individu harus mengimplementasikan strategi mitigasi, seperti menghindari risiko, mengurangi dampaknya, atau mentransfer risiko (misalnya melalui asuransi), dan memonitor risiko secara terus-menerus untuk mengidentifikasi perubahan yang mungkin terjadi.

Contoh manajemen risiko yang efektif dalam dunia bisnis adalah perusahaan yang memiliki rencana darurat untuk menghadapi bencana alam atau krisis ekonomi. Mereka mungkin memiliki asuransi untuk melindungi aset dan bisnis mereka dari kerugian yang besar. Selain itu, mereka juga dapat mempersiapkan cadangan dana untuk mengatasi penurunan pendapatan atau gangguan operasional. Dengan pendekatan yang terstruktur seperti ini, perusahaan dapat memastikan bahwa mereka tetap berjalan meskipun menghadapi situasi yang penuh ketidakpastian.

Dengan demikian, risiko dan ketidakpastian adalah inti dari konsep asuransi. Asuransi memberikan solusi untuk mengelola dampak finansial dari risiko, sehingga individu dan organisasi dapat menghadapi masa depan dengan lebih percaya diri.

B. Premi Asuransi

1. Definisi Premi

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh pemegang polis kepada perusahaan asuransi sebagai biaya untuk memperoleh perlindungan atau manfaat yang dijanjikan dalam kontrak asuransi. Pembayaran premi ini adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh nasabah sebagai imbalan atas jaminan atau proteksi yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Dalam hal ini, premi berfungsi sebagai biaya yang memungkinkan perusahaan asuransi menanggung risiko yang mungkin timbul akibat kejadian yang tidak diinginkan, seperti kecelakaan, kebakaran, atau kematian.

Premi asuransi umumnya dibayarkan secara berkala, baik setiap bulan, triwulanan, semester, maupun tahunan, tergantung pada ketentuan dalam polis asuransi. Dalam beberapa kasus, nasabah juga bisa memilih untuk membayar premi sekaligus dalam jumlah penuh untuk periode tertentu, seperti untuk satu tahun penuh. Sistem pembayaran ini bertujuan untuk mempermudah nasabah dalam memenuhi kewajiban finansial mereka, serta memungkinkan perusahaan asuransi untuk memproyeksikan arus kas secara lebih stabil dan teratur.

Jumlah premi yang harus dibayarkan oleh nasabah dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jenis asuransi yang dipilih, jumlah pertanggungan yang diinginkan, usia pemegang polis, jenis kelamin, riwayat kesehatan, pekerjaan, gaya hidup, dan faktor risiko lainnya. Misalnya, dalam asuransi jiwa, individu yang lebih tua atau memiliki riwayat penyakit serius akan dikenakan premi yang lebih tinggi karena tingkat risiko kematiannya lebih tinggi. Sementara itu, dalam asuransi kendaraan, premi dapat dipengaruhi oleh tipe kendaraan, usia kendaraan, serta lokasi tempat tinggal pemegang polis.

Premi memiliki peran yang sangat penting dalam sistem asuransi karena ia menjadi sumber utama pendanaan bagi perusahaan asuransi. Tanpa premi, perusahaan asuransi tidak akan memiliki dana yang cukup untuk menutupi klaim yang diajukan oleh nasabah. Selain itu, premi juga menjadi indikator bagi perusahaan asuransi untuk menentukan tingkat risiko yang akan ditanggung. Dengan demikian, premi yang dibayarkan oleh nasabah menjadi jaminan bagi perlindungan yang akan diterima oleh mereka apabila terjadi kejadian yang diasuransikan.

Jumlah premi yang dibayarkan oleh nasabah berbanding lurus dengan manfaat dan perlindungan yang akan diterima. Semakin tinggi premi yang dibayar, semakin besar pula perlindungan yang akan diterima. Sebagai contoh, dalam asuransi jiwa, semakin besar premi yang dibayarkan, semakin tinggi pula jumlah uang pertanggungan yang akan diberikan kepada ahli waris jika pemegang polis meninggal dunia. Dalam asuransi kesehatan, premi yang lebih tinggi biasanya memberikan jaminan biaya rumah sakit yang lebih luas atau cakupan medis yang lebih komprehensif.

Jika nasabah terlambat membayar premi, perusahaan asuransi dapat memberikan masa tenggang, yaitu periode waktu tertentu di mana nasabah masih dapat membayar premi tanpa kehilangan manfaat perlindungan. Namun, jika premi tetap tidak dibayar setelah masa tenggang berakhir, polis asuransi dapat dibatalkan, dan nasabah tidak akan lagi mendapatkan perlindungan asuransi. Oleh karena itu, sangat penting bagi pemegang polis untuk memastikan pembayaran premi dilakukan tepat waktu agar tetap memperoleh manfaat perlindungan.

Banyak perusahaan asuransi menawarkan berbagai kebijakan pembayaran premi yang fleksibel, seperti potongan premi untuk pembayaran tahunan, atau diskon premi bagi pemegang polis yang tidak mengajukan klaim dalam periode tertentu. Beberapa perusahaan asuransi juga menawarkan program premi yang dapat disesuaikan dengan kondisi keuangan nasabah, seperti premi yang dapat dibayar lebih rendah di awal dan meningkat seiring waktu. Kebijakan fleksibilitas ini dirancang untuk memberikan kemudahan bagi nasabah dalam mengelola biaya asuransi sesuai dengan kemampuan finansial mereka.

Secara keseluruhan, premi asuransi adalah komponen utama dalam sistem asuransi yang memungkinkan pemegang polis untuk mendapatkan perlindungan finansial dari risiko yang mungkin terjadi. Pembayaran premi yang tepat waktu dan sesuai ketentuan adalah kunci untuk memastikan manfaat asuransi dapat diterima ketika dibutuhkan.

2. Manfaat Premi

Premi asuransi memiliki beberapa manfaat utama, baik bagi pemegang polis maupun perusahaan asuransi. Manfaat pertama yang paling jelas adalah memberikan perlindungan finansial. Ketika kita membayar premi, kita membeli jaminan bahwa jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, seperti kecelakaan, sakit, atau kerusakan properti, kita dapat menerima ganti rugi atau bantuan biaya dari perusahaan asuransi. Perlindungan ini memberikan rasa aman karena kita tahu bahwa ada pihak yang akan membantu menanggung beban finansial yang muncul akibat kejadian tersebut.

Selain itu, premi asuransi juga memberikan rasa tenang kepada keluarga atau orang terdekat. Misalnya, dalam asuransi jiwa, jika pemegang polis meninggal dunia, ahli waris akan menerima uang pertanggungan. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa keluarga yang ditinggalkan tidak terbebani secara finansial. Pembayaran premi yang rutin memberikan kepastian bahwa perlindungan ini akan tetap ada jika sesuatu yang tidak diinginkan terjadi.

Manfaat lain dari premi asuransi adalah membantu perencanaan keuangan jangka panjang. Dalam asuransi jiwa atau asuransi pensiun, misalnya, premi yang dibayarkan akan dikumpulkan oleh perusahaan asuransi dan digunakan untuk memberikan manfaat di masa depan, seperti uang pensiun atau jaminan hidup setelah pensiun. Ini membantu pemegang polis merencanakan masa depan dengan lebih baik dan memiliki cadangan finansial saat sudah tidak aktif bekerja.

Premi juga membantu dalam memitigasi risiko. Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering kali menghadapi berbagai risiko, mulai dari kecelakaan kendaraan, kebakaran rumah, hingga

penyakit. Dengan membayar premi asuransi, kita mengalihkan sebagian besar risiko tersebut kepada perusahaan asuransi. Jika terjadi kerugian, kita tidak perlu menanggungnya sepenuhnya sendiri, karena asuransi akan membantu menanggung sebagian besar biaya yang timbul.

Manfaat lainnya adalah fleksibilitas dalam pembayarannya. Banyak perusahaan asuransi yang menawarkan pilihan pembayaran premi yang bisa disesuaikan dengan kemampuan finansial pemegang polis, seperti pembayaran tahunan, bulanan, atau melalui potongan otomatis. Dengan cara ini, nasabah dapat memilih cara yang paling mudah dan sesuai dengan kondisi keuangan mereka.

Premi asuransi juga memberikan manfaat untuk menghindari kerugian besar yang mungkin terjadi secara tiba-tiba. Misalnya, jika terjadi kecelakaan besar atau rumah terbakar, biaya yang harus dikeluarkan untuk perbaikan atau pengobatan bisa sangat besar. Dengan memiliki asuransi, kita dapat mengurangi dampak kerugian tersebut, karena sebagian besar biaya akan ditanggung oleh perusahaan asuransi sesuai dengan ketentuan polis.

Dan pembayaran premi yang rutin dan tepat waktu juga dapat membantu membangun hubungan yang lebih baik dengan perusahaan asuransi. Ketika kita membayar premi secara teratur, kita dapat memperoleh berbagai keuntungan tambahan, seperti diskon premi atau peningkatan manfaat asuransi. Ini memberikan insentif lebih bagi nasabah untuk tetap menjaga polis mereka aktif dan mendapatkan lebih banyak manfaat dari asuransi yang mereka miliki.

3. Jenis-Jenis Premi Asuransi

Jenis asuransi memiliki cara perhitungan premi yang berbeda, dan faktor-faktor yang mempengaruhi premi bisa sangat beragam. Dengan memahami faktor-faktor ini, kita bisa memilih jenis asuransi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan anggaran. Mari kita lihat lebih dekat beberapa jenis premi asuransi dan bagaimana cara perhitungannya.

a. Premi Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa memberikan perlindungan kepada keluarga atau ahli waris jika pemegang polis meninggal dunia. Premi yang harus dibayar untuk asuransi jiwa dihitung berdasarkan beberapa faktor, seperti:

- 1) Usia: Semakin tua usia kita, semakin mahal premi yang harus dibayar. Ini karena risiko meninggal dunia lebih besar seiring bertambahnya usia.
- 2) Jenis Kelamin: Wanita biasanya memiliki usia harapan hidup lebih lama daripada pria, jadi premi asuransi jiwa untuk wanita sering lebih murah.
- 3) Kondisi Kesehatan: Jika kita memiliki penyakit tertentu, seperti diabetes atau hipertensi, premi kita akan lebih mahal karena perusahaan asuransi menganggap risiko kematian lebih tinggi.
- 4) Jumlah Pertanggungan: Semakin besar uang yang ingin kita dapatkan jika terjadi klaim, semakin tinggi pula premi yang harus dibayar.

b. Premi asuransi kendaraan bermotor

Asuransi kendaraan bermotor melindungi kendaraan kita dari risiko kerusakan, pencurian, atau kecelakaan. Premi asuransi kendaraan dihitung berdasarkan:

- 1) Jenis Kendaraan: Semakin mahal kendaraan kita, semakin tinggi premi yang harus dibayar. Mobil mewah atau motor sport biasanya lebih mahal untuk diasuransikan.
- 2) Lokasi: Di kota besar atau daerah yang rawan kecelakaan atau pencurian, premi asuransi kendaraan bisa lebih tinggi dibandingkan dengan daerah yang lebih aman.
- 3) Riwayat Mengemudi: Jika kita memiliki catatan mengemudi yang buruk, seperti sering mengalami kecelakaan, premi akan lebih mahal. Sebaliknya, pengemudi yang hati-hati akan mendapatkan premi yang lebih murah.

- 4) Jenis Perlindungan: Jika kita memilih perlindungan yang lebih lengkap, seperti melindungi kendaraan dari kerusakan akibat bencana alam atau pencurian, premi akan lebih tinggi.

c. Premi asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan membantu menanggung biaya pengobatan jika kita sakit atau kecelakaan. Premi asuransi kesehatan dihitung berdasarkan beberapa faktor, seperti:

- 1) Usia: Seperti asuransi jiwa, semakin tua kita, semakin mahal premi asuransi kesehatan. Ini karena orang yang lebih tua cenderung lebih sering sakit.
- 2) Riwayat Kesehatan: Jika kita memiliki penyakit tertentu, seperti jantung atau diabetes, premi akan lebih mahal. Asuransi akan menilai risiko kesehatan kita dan menetapkan premi yang sesuai.
- 3) Manfaat Perlindungan: Asuransi kesehatan menawarkan berbagai paket perlindungan. Jika kita memilih perlindungan yang lebih lengkap (misalnya rawat inap, rawat jalan, atau pemeriksaan kesehatan), premi akan lebih tinggi.
- 4) Gaya Hidup: Gaya hidup sehat seperti tidak merokok, makan makanan bergizi, dan rutin berolahraga bisa membuat premi lebih murah. Sebaliknya, kebiasaan buruk seperti merokok atau obesitas bisa membuat premi lebih mahal.

4. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran premi asuransi adalah proses yang penting agar perlindungan yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi tetap berlaku. Premi yang dibayarkan oleh nasabah merupakan bentuk kontribusi untuk mendapatkan manfaat perlindungan yang dijanjikan oleh polis asuransi. Ada berbagai cara untuk membayar premi, dan masing-masing cara memiliki kelebihan dan kemudahan tersendiri. Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang berbagai metode pembayaran premi asuransi yang tersedia.

a. Pembayaran Tunai di Kantor Asuransi

Cara pertama yang paling tradisional adalah dengan melakukan pembayaran secara tunai langsung di kantor cabang asuransi. Metode ini memungkinkan nasabah untuk bertemu langsung dengan pihak perusahaan asuransi dan membayar premi yang harus dibayar dengan uang tunai. Meskipun cara ini jarang digunakan sekarang karena kemajuan teknologi, beberapa nasabah mungkin merasa lebih nyaman dengan cara ini, terutama mereka yang tidak terbiasa dengan transaksi digital.

Kelebihan dari pembayaran tunai ini adalah nasabah dapat memastikan langsung bahwa premi telah diterima dan dicatat oleh perusahaan asuransi. Namun, kekurangannya adalah nasabah harus meluangkan waktu untuk pergi ke kantor asuransi, yang mungkin kurang praktis bagi mereka yang memiliki waktu terbatas.

b. Pembayaran Via Tranfer Bank

Metode transfer bank adalah salah satu cara yang paling banyak digunakan saat ini. Nasabah dapat melakukan transfer melalui teller bank, ATM, atau aplikasi mobile banking. Dengan menggunakan transfer bank, nasabah dapat membayar premi tanpa harus datang ke kantor asuransi, cukup dengan menggunakan fasilitas perbankan yang ada di sekitar mereka.

Cara ini sangat praktis karena nasabah dapat melakukan pembayaran kapan saja, baik itu melalui transfer bank langsung ke rekening perusahaan asuransi, atau menggunakan metode transfer virtual account yang sudah disediakan oleh banyak perusahaan asuransi. Pembayaran via transfer bank juga memungkinkan nasabah untuk membayar premi dari mana saja, tanpa terikat lokasi geografis tertentu. Namun, kelemahannya adalah nasabah harus memastikan bahwa pembayaran dilakukan dengan benar dan tepat waktu agar tidak ada masalah pada masa depan.

c. Pembayaran Otomatis Melalui Potongan Rekening BANK

Salah satu metode pembayaran yang sangat memudahkan nasabah adalah dengan menggunakan sistem pembayaran otomatis melalui potongan rekening bank. Dalam sistem ini, perusahaan

asuransi bekerja sama dengan bank untuk menarik premi langsung dari rekening nasabah secara otomatis pada periode yang telah ditentukan, misalnya setiap bulan, tiga bulan, atau tahunan. Pembayaran otomatis ini biasanya digunakan untuk asuransi jiwa atau kesehatan yang membutuhkan pembayaran premi secara rutin.

Kelebihan utama dari sistem ini adalah nasabah tidak perlu repot untuk mengingat dan melakukan pembayaran setiap periode. Pembayaran dilakukan secara otomatis dan langsung, sehingga nasabah tidak perlu khawatir tertinggal atau terlambat melakukan pembayaran. Selain itu, metode ini juga membantu nasabah untuk tetap konsisten membayar premi, yang sangat penting untuk menjaga perlindungan asuransi tetap aktif. Namun, perlu diingat bahwa nasabah harus memastikan bahwa saldo di rekening cukup untuk memotong premi setiap periode, karena jika tidak, pembayaran bisa gagal dan polis asuransi bisa dibekukan.

d. Pembayaran Online

Seiring dengan kemajuan teknologi, banyak perusahaan asuransi yang kini menawarkan fasilitas pembayaran online melalui aplikasi mobile atau situs web mereka. Pembayaran online ini memungkinkan nasabah untuk membayar premi dengan mudah menggunakan berbagai metode pembayaran digital, seperti kartu kredit, transfer bank, atau bahkan dompet digital (e-wallet).

Metode pembayaran ini menawarkan kenyamanan yang sangat besar, karena nasabah tidak perlu lagi keluar rumah atau pergi ke kantor cabang asuransi. Pembayaran bisa dilakukan kapan saja dan di mana saja, selama nasabah memiliki koneksi internet. Selain itu, aplikasi atau situs web asuransi sering kali dilengkapi dengan fitur-fitur yang memudahkan nasabah dalam melacak status pembayaran dan mengelola polis asuransi mereka.

Kelebihan pembayaran online adalah kecepatan dan kenyamanannya. Nasabah dapat menyelesaikan transaksi dalam hitungan menit dan langsung mendapatkan bukti pembayaran. Namun, kelemahan dari metode ini adalah nasabah harus memiliki akses internet yang stabil dan akun yang terhubung dengan metode pembayaran yang valid.

e. Melalui Kartu Kredit

Beberapa perusahaan asuransi juga menyediakan opsi pembayaran premi menggunakan kartu kredit. Metode ini memungkinkan nasabah untuk membayar premi secara langsung menggunakan kartu kredit mereka, baik itu melalui aplikasi perusahaan asuransi atau melalui website. Pembayaran dengan kartu kredit memberikan keuntungan bagi nasabah yang ingin mengatur pembayaran premi dengan cara yang lebih fleksibel atau mereka yang ingin memperoleh poin reward dari penggunaan kartu kredit.

Namun, metode ini juga memiliki beberapa risiko, seperti bunga yang dikenakan jika nasabah tidak membayar tagihan kartu kredit tepat waktu. Selain itu, perusahaan asuransi mungkin mengenakan biaya administrasi tambahan untuk pembayaran dengan kartu kredit⁹⁷.

f. Melalui Agen atau Mitra Perusahaan Asuransi

Selain cara-cara yang telah disebutkan, beberapa perusahaan asuransi menawarkan fasilitas pembayaran melalui agen atau mitra perusahaan asuransi. Agen asuransi bertindak sebagai perantara antara nasabah dan perusahaan asuransi, sehingga nasabah bisa melakukan pembayaran premi melalui agen yang telah mereka pilih. Pembayaran bisa dilakukan melalui transfer bank, tunai, atau cara lain yang disepakati antara agen dan nasabah.

Kelebihan dari metode ini adalah nasabah dapat memperoleh pelayanan personal dari agen yang biasanya memberikan bantuan lebih lanjut dalam hal administrasi atau klaim. Namun, kekurangannya adalah proses pembayaran bisa lebih lama karena melibatkan pihak ketiga.

Setiap metode pembayaran memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, dan setiap orang dapat memilih cara yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Dengan semakin banyaknya opsi pembayaran yang tersedia, maka dapat lebih mudah memastikan bahwa premi asuransi dibayar tepat waktu, sehingga perlindungan yang diberikan oleh polis asuransi tetap berjalan lancar tanpa hambatan.

⁹⁷ Hassanudin, Rahman. 1995. *Aspek-aspek Hukum pemberian Kredit Perbankan di Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

5. Perhitungan Premi Asuransi

Premi asuransi adalah jumlah uang yang harus dibayar oleh nasabah secara berkala untuk mendapatkan perlindungan asuransi. Besarnya premi yang dibayarkan tergantung pada berbagai faktor, yang dihitung oleh perusahaan asuransi. Berikut ini adalah penjelasan lebih terperinci tentang bagaimana perusahaan asuransi menghitung premi, dengan bahasa yang mudah dipahami.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perhitungan Premi

Perhitungan premi asuransi melibatkan berbagai faktor yang berbeda, tergantung pada jenis asuransi yang dipilih. Beberapa faktor umum yang mempengaruhi besaran premi adalah:

Usia: Semakin tua usia seseorang, semakin tinggi risiko kesehatan dan semakin besar kemungkinan terjadinya klaim. Oleh karena itu, premi asuransi jiwa dan kesehatan cenderung lebih mahal untuk orang yang lebih tua.

Jenis Kelamin: Secara statistik, wanita cenderung memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan pria. Hal ini menyebabkan premi untuk wanita biasanya lebih murah, terutama dalam asuransi jiwa.

Kondisi Kesehatan: Jika seseorang memiliki riwayat penyakit atau kondisi medis tertentu, seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung, perusahaan asuransi akan menilai risiko lebih tinggi dan menetapkan premi yang lebih mahal. Sebaliknya, jika seseorang sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit, premi yang dibayar akan lebih rendah.

Jenis Asuransi: Jenis asuransi yang dipilih juga memengaruhi perhitungan premi. Misalnya, premi asuransi kendaraan bermotor dihitung berdasarkan nilai kendaraan, lokasi tempat tinggal, dan jenis perlindungan yang dipilih, sedangkan premi asuransi jiwa dihitung berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan pemegang polis.

b. Untuk asuransi jiwa, perhitungan premi didasarkan pada beberapa faktor seperti:

- 1) Usia Pemegang Polis: Premi akan lebih mahal bagi mereka yang lebih tua karena usia berhubungan langsung dengan kemungkinan terjadinya klaim. Biasanya, premi asuransi jiwa akan semakin mahal seiring bertambahnya usia.
- 2) Jumlah Pertanggungan: Semakin besar jumlah uang yang ingin diterima oleh ahli waris jika terjadi sesuatu pada pemegang polis (seperti meninggal dunia), semakin tinggi pula premi yang harus dibayar. Misalnya, jika seseorang menginginkan pertanggungan Rp 1 milyar, maka premi akan lebih mahal dibandingkan dengan pertanggungan Rp 500 juta.
- 3) Kondisi Kesehatan: Jika pemegang polis memiliki penyakit tertentu, premi akan lebih mahal. Sebagai contoh, orang yang memiliki diabetes atau penyakit jantung akan dianggap memiliki risiko lebih tinggi untuk meninggal dunia, sehingga premi yang dibayar akan lebih tinggi.

c. Untuk asuransi kendaraan bermotor, perhitungan premi melibatkan beberapa faktor utama:

- 1) Jenis Kendaraan: Premi akan lebih tinggi untuk kendaraan dengan harga yang lebih mahal atau kendaraan mewah, seperti mobil sport atau motor besar. Kendaraan jenis ini lebih berisiko untuk mengalami kerusakan atau pencurian, sehingga premi lebih mahal.
- 2) Lokasi: Tempat tinggal atau lokasi kendaraan sering diparkir juga berpengaruh. Di kota besar dengan tingkat kecelakaan atau pencurian yang tinggi, premi akan lebih mahal. Sementara di daerah yang lebih aman, premi mungkin lebih murah.
- 3) Riwayat Mengemudi: Jika pemegang polis memiliki catatan mengemudi yang buruk atau sering mengalami kecelakaan, premi asuransi kendaraan bisa lebih mahal. Sebaliknya, pengemudi yang memiliki rekam jejak mengemudi yang baik bisa mendapatkan premi yang lebih murah.

d. Dalam asuransi kesehatan, perhitungan premi juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti:

- 1) Usia: Orang yang lebih tua cenderung memiliki lebih banyak masalah kesehatan, yang meningkatkan biaya perawatan medis. Oleh karena itu, premi asuransi kesehatan untuk orang yang lebih tua biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang lebih muda.
- 2) Riwayat Kesehatan: Jika pemegang polis memiliki riwayat penyakit tertentu atau kondisi medis kronis, premi akan lebih mahal. Hal ini karena perusahaan asuransi menilai risiko lebih tinggi jika pemegang polis sering membutuhkan perawatan medis.
- 3) Manfaat Perlindungan yang Dipilih: Semakin banyak manfaat atau cakupan yang dipilih dalam polis asuransi kesehatan, semakin tinggi pula premi yang dibayarkan. Misalnya, jika memilih perlindungan rawat inap, rawat jalan, dan obat-obatan, premi akan lebih mahal daripada hanya memilih perlindungan rawat jalan saja.
- 4) Perhitungan Premi Berdasarkan Risiko
Perusahaan asuransi akan menilai risiko yang terkait dengan pemegang polis sebelum menentukan premi yang harus dibayar. Semakin besar risiko, semakin tinggi premi yang harus dibayarkan.

Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam penilaian risiko antara lain adalah:

- a) Lingkungan Hidup dan Aktivitas Sehari-hari: Jika seseorang tinggal di daerah rawan bencana alam atau kecelakaan, risiko klaim asuransi menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, premi asuransi akan disesuaikan dengan risiko tersebut.
- b) Pekerjaan dan Hobi: Pekerjaan yang berisiko tinggi, seperti pekerjaan di lapangan atau di industri berbahaya, juga akan membuat premi lebih mahal. Begitu juga dengan hobi berisiko tinggi, seperti terjun payung atau olahraga ekstrem lainnya.

e. Faktor lain

Selain faktor-faktor utama yang sudah dijelaskan, perusahaan asuransi juga bisa mempertimbangkan beberapa faktor lain yang mempengaruhi premi, seperti:

- 1) Kondisi Ekonomi: Dalam kondisi ekonomi yang buruk atau tingkat inflasi yang tinggi, perusahaan asuransi mungkin akan menaikkan premi untuk menutupi biaya yang lebih tinggi.
- 2) Penyakit atau Keadaan Kesehatan Global: Seperti pandemi, yang bisa memengaruhi cara perusahaan asuransi menghitung premi, karena peningkatan risiko terkait dengan kesehatan.

Maka perhitungan premi asuransi melibatkan berbagai faktor yang saling terkait, dan setiap jenis asuransi memiliki cara perhitungan yang berbeda. Usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, lokasi, serta jenis perlindungan yang dipilih adalah faktor utama yang mempengaruhi besaran premi.

REGULASI DAN LEGALITAS DALAM ASURANSI

A. Regulasi Asuransi di Indonesia

1. Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memainkan peran yang sangat penting dalam menjaga keberlanjutan, stabilitas, dan kepercayaan terhadap industri asuransi di Indonesia. Sebagai lembaga yang bertugas mengawasi dan mengatur sektor jasa keuangan, OJK memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh aktivitas asuransi berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku, melindungi konsumen, serta mendukung inovasi di tengah dinamika perkembangan industri. Berikut ini adalah berbagai peran yang dijalankan OJK dalam mengelola dan mengawasi industri asuransi.

a. Pengawasan dan Regulasi Industri Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki peran utama dalam mengawasi dan mengatur industri asuransi di Indonesia. Sebagai lembaga yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, OJK berfungsi memastikan bahwa perusahaan asuransi beroperasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam konteks ini, OJK menetapkan regulasi yang bertujuan untuk menjaga stabilitas keuangan, melindungi konsumen, dan mendukung pertumbuhan industri asuransi.

b. Penerbitan Izin Operasional

OJK berperan sebagai pemberi izin kepada perusahaan asuransi yang ingin beroperasi di Indonesia. Proses perizinan ini

mencakup penilaian terhadap kelayakan modal, tata kelola perusahaan, dan kualifikasi manajemen. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa hanya perusahaan yang memiliki kapasitas dan integritas yang baik dapat menjalankan bisnis asuransi.

c. Perlindungan Konsumen

Salah satu prioritas utama OJK adalah melindungi hak-hak konsumen asuransi. OJK mengawasi agar perusahaan asuransi memenuhi kewajibannya, termasuk membayar klaim sesuai polis yang telah disepakati. Selain itu, OJK menyediakan layanan pengaduan konsumen dan mediasi untuk menyelesaikan sengketa antara konsumen dan perusahaan asuransi.

d. Pengaturan Produk Asuransi

OJK bertanggung jawab untuk mengawasi dan menyetujui produk-produk asuransi yang ditawarkan kepada masyarakat. Produk-produk tersebut harus sesuai dengan kebutuhan pasar, tidak merugikan konsumen, dan memenuhi standar yang ditetapkan. OJK juga memastikan bahwa perusahaan asuransi memberikan informasi yang transparan terkait produk mereka, seperti manfaat, risiko, dan biaya yang terkait.

e. Pengendalian Risiko Sistemik

Industri asuransi memiliki potensi risiko sistemik yang dapat memengaruhi stabilitas keuangan nasional. Oleh karena itu, OJK memantau kinerja keuangan perusahaan asuransi secara berkala melalui laporan keuangan, audit, dan rasio solvabilitas. Jika ditemukan indikasi risiko yang signifikan, OJK dapat mengambil langkah preventif, seperti meminta perusahaan untuk meningkatkan modal atau mengubah strategi manajemen risiko.

f. Edukasi dan Literasi Keuangan

OJK juga berperan dalam meningkatkan literasi keuangan masyarakat, khususnya mengenai asuransi. Melalui program edukasi keuangan, OJK bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya perlindungan asuransi. Program ini mencakup kampanye nasional, pelatihan, dan publikasi materi edukasi yang relevan.

g. Penegakan Hukum dan Sanksi

Jika terdapat pelanggaran terhadap peraturan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi, OJK memiliki wewenang untuk menjatuhkan sanksi. Sanksi ini dapat berupa teguran, denda administratif, hingga pencabutan izin operasional. Hal ini bertujuan untuk menjaga integritas industri asuransi dan mencegah praktik-praktik yang merugikan konsumen.

h. Pengembangan Teknologi dan Inovasi

Di era digital, OJK juga mendorong adopsi teknologi dan inovasi di industri asuransi. Melalui inisiatif seperti regulatory sandbox, OJK memberikan ruang bagi perusahaan untuk menguji produk dan layanan berbasis teknologi sebelum dirilis ke pasar. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa inovasi yang diadopsi tetap memenuhi standar regulasi dan aman bagi konsumen.

i. Kolaborasi dengan Lembaga Internasional

Sebagai regulator, OJK juga menjalin kerja sama dengan lembaga internasional untuk meningkatkan standar pengawasan dan regulasi asuransi di Indonesia. Kolaborasi ini mencakup pertukaran informasi, adopsi best practices, serta partisipasi dalam forum internasional. Dengan demikian, OJK dapat memastikan bahwa industri asuransi Indonesia tetap kompetitif di tingkat global.⁹⁸

Melalui berbagai peran tersebut, OJK berupaya menciptakan ekosistem asuransi yang sehat, stabil, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Dengan pengawasan yang ketat, perlindungan konsumen yang optimal, dan dukungan terhadap inovasi teknologi, OJK memastikan bahwa industri asuransi tidak hanya memberikan manfaat ekonomi, tetapi juga mampu memenuhi kebutuhan perlindungan finansial masyarakat secara menyeluruh. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap asuransi, mendorong pertumbuhan industri secara berkelanjutan, dan mendukung pembangunan ekonomi nasional yang inklusif serta berdaya saing di tingkat global.

⁹⁸ Anzif, Junaedy Ganie. (2010). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika

2. Undang-Undang dan Peraturan Terkait Asuransi

Legalitas dalam asuransi mencakup berbagai aspek yang memastikan bahwa seluruh aktivitas dan hubungan hukum dalam industri asuransi berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Aspek ini meliputi perizinan operasional perusahaan asuransi, kewajiban penyusunan kontrak atau polis asuransi, perlindungan konsumen, pengaturan modal dan solvabilitas, manajemen risiko, serta mekanisme penyelesaian sengketa. Semua elemen ini diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk menciptakan industri asuransi yang transparan, terpercaya, dan mampu memberikan perlindungan maksimal kepada masyarakat. Berikut adalah rincian aspek legalitas dalam asuransi, beserta undang-undang yang menjadi dasar hukumnya.

a. Perizinan Perusahaan Asuransi

Setiap perusahaan asuransi wajib memiliki izin operasional yang diterbitkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Proses perizinan ini bertujuan untuk memastikan bahwa perusahaan memiliki kapasitas finansial dan tata kelola yang baik. Tanpa izin, perusahaan asuransi tidak diizinkan untuk beroperasi atau menawarkan produk kepada masyarakat.

b. Hubungan Hukum dalam Kontrak Asuransi

Dasar hukum utama dalam asuransi adalah kontrak antara penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (nasabah). Polis asuransi, yang berfungsi sebagai kontrak hukum, memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak, termasuk premi yang harus dibayar, manfaat perlindungan, dan prosedur klaim. Kontrak ini diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 246-252.

c. Perlindungan Konsumen

Aspek legalitas juga melibatkan perlindungan hak konsumen. Perusahaan asuransi wajib memberikan informasi yang transparan mengenai produk, seperti cakupan perlindungan, risiko yang tidak dijamin, dan biaya yang harus dikeluarkan. Regulasi ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

d. Modal dan Solvabilitas

Perusahaan asuransi diwajibkan untuk memenuhi persyaratan modal minimum dan menjaga rasio solvabilitas yang sehat. Hal ini untuk memastikan bahwa perusahaan mampu memenuhi kewajibannya terhadap klaim nasabah. Ketentuan ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan diperinci melalui Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK).

e. Manajemen Risiko dan Tata Kelola

Perusahaan asuransi harus memiliki tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan menerapkan manajemen risiko secara efektif. Regulasi ini mencakup kebijakan internal, audit berkala, dan penilaian risiko. Ketentuan ini diatur dalam berbagai POJK, seperti POJK tentang Tata Kelola Perusahaan yang Baik.

f. Penyelesaian sengketa

Untuk mengatasi perselisihan antara konsumen dan perusahaan asuransi, tersedia mekanisme penyelesaian sengketa melalui mediasi yang difasilitasi oleh OJK atau lembaga penyelesaian sengketa alternatif. Dasar hukumnya tercantum dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

g. Sanksi dan Penegak Hukum

OJK memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi administratif atau mencabut izin perusahaan asuransi yang melanggar ketentuan. Selain itu, pelanggaran yang merugikan konsumen dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) atau peraturan terkait lainnya.

Peraturan perundang-undangan dalam asuransi merupakan landasan hukum yang mengatur operasional, hak, kewajiban, serta perlindungan terhadap semua pihak yang terlibat dalam industri asuransi. Undang-undang ini dirancang untuk memastikan bahwa kegiatan asuransi berjalan dengan transparan, adil, dan bertanggung jawab, baik oleh perusahaan asuransi maupun oleh konsumen.

Melalui regulasi yang komprehensif, pemerintah menetapkan standar operasional, tata kelola perusahaan, serta mekanisme penyelesaian sengketa, sehingga menciptakan ekosistem asuransi yang aman dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa undang-undang yang menjadi dasar utama dalam pengaturan industri asuransi di Indonesia.

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
Mengatur berbagai aspek operasional perusahaan asuransi, termasuk perizinan, modal, solvabilitas, tata kelola, dan perlindungan konsumen.
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Pasal 246-252
Menjadi dasar hukum kontrak asuransi, termasuk definisi, kewajiban, dan hak pihak tertanggung dan penanggung.
- c. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
Melindungi hak konsumen asuransi, memastikan informasi yang transparan, dan memberikan jalur hukum jika terjadi pelanggaran.
- d. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa
Mengatur penyelesaian sengketa di luar pengadilan antara perusahaan asuransi dan konsumen.
- e. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan
Memberikan dasar hukum bagi OJK untuk mengawasi, mengatur, dan memberikan sanksi di sektor jasa keuangan, termasuk asuransi.
- f. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1998 tentang Perbankan
Sebagai pelengkap, mengatur sinergi antara layanan perbankan dan asuransi.

Dengan landasan hukum ini, industri asuransi di Indonesia diharapkan dapat berjalan secara adil, transparan, dan memberikan perlindungan maksimal kepada konsumen. Regulasi yang jelas dan tegas tidak hanya memastikan bahwa hak-hak konsumen terlindungi, tetapi juga mendorong perusahaan asuransi untuk menjalankan operasionalnya dengan standar tata kelola yang baik

dan sesuai prinsip kehati-hatian. Selain itu, kerangka hukum ini memberikan dasar yang kokoh bagi pengembangan sektor asuransi yang lebih inovatif, kompetitif, dan berkontribusi pada stabilitas ekonomi nasional. Dengan dukungan pengawasan yang efektif dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan penerapan aturan yang konsisten, ekosistem asuransi yang sehat dan berkelanjutan dapat terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia.

3. Perlindungan Konsumen dalam Asuransi

Perlindungan konsumen dalam asuransi merupakan aspek penting untuk memastikan bahwa hak-hak konsumen terlindungi dalam setiap proses transaksi asuransi. Sebagai produk keuangan yang kompleks, asuransi sering kali melibatkan istilah teknis dan perjanjian yang sulit dipahami oleh konsumen awam. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan asuransi untuk memberikan transparansi, kejelasan informasi, serta kemudahan akses bagi konsumen dalam memahami manfaat dan risiko yang terkait. Regulasi yang ketat dan pengawasan dari lembaga seperti Otoritas Jasa Keuangan (OJK) juga berperan signifikan dalam memastikan bahwa industri asuransi berjalan sesuai prinsip keadilan dan perlindungan konsumen. Dengan adanya perlindungan konsumen yang baik, kepercayaan masyarakat terhadap produk asuransi dapat ditingkatkan, sehingga menciptakan hubungan yang saling menguntungkan antara konsumen dan perusahaan asuransi.

Yang menjadi hak-hak konsumen dalam asuransi adalah:

- a. Hak atas Informasi: Konsumen berhak mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai produk asuransi, termasuk manfaat, risiko, premi, dan ketentuan polis.
- b. Hak atas Transparansi: Perusahaan asuransi wajib memberikan penjelasan yang transparan mengenai perjanjian asuransi.
- c. Hak atas Penyelesaian Sengketa: Jika terjadi perselisihan, konsumen berhak menggunakan jalur penyelesaian sengketa, baik melalui mediasi, arbitrase, atau pengadilan.

Kewajiban perusahaan Asuransi:

- a. Memberikan informasi yang jujur dan tidak menyesatkan.
- b. Menjamin klaim diproses secara adil sesuai ketentuan polis.
- c. Menyediakan layanan pengaduan yang responsif untuk menyelesaikan masalah konsumen.

Upaya perlindungan konsumen:

- a. Edukasi Konsumen: Konsumen perlu memahami hak dan kewajibannya serta membaca polis secara detail sebelum menyetujui perjanjian.
- b. Penguatan Regulasi: Pemerintah dan OJK perlu terus memperbarui regulasi untuk menutup celah yang berpotensi merugikan konsumen.
- c. Mekanisme Pengaduan dan Arbitrase: Perusahaan asuransi harus menyediakan jalur pengaduan yang efisien dan mendukung penyelesaian sengketa tanpa harus melalui jalur pengadilan.

Perlindungan konsumen dalam asuransi bertujuan menciptakan hubungan yang adil antara perusahaan dan konsumen, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi.

B. Aspek Legal dalam Klaim Asuransi

1. Proses Pengajuan Klaim

Proses pengajuan klaim dalam asuransi merupakan tahapan yang krusial bagi pemegang polis untuk mendapatkan ganti rugi atau manfaat sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam polis. Setiap perusahaan asuransi memiliki prosedur yang perlu diikuti, dan memahami langkah-langkah ini dapat mempermudah pemegang polis dalam mengajukan klaim. Sebagian besar klaim berhubungan dengan berbagai jenis kejadian yang tak terduga, seperti kecelakaan, kerusakan properti, atau perawatan medis, yang membutuhkan dokumen dan informasi yang cukup untuk memproses klaim tersebut.

Penting bagi pemegang polis untuk segera melaporkan kejadian yang terjadi, agar klaim dapat diproses dalam waktu yang tepat. Setiap asuransi memiliki batasan waktu tertentu dalam

mengajukan klaim, yang jika terlewat, dapat menyebabkan klaim ditolak. Oleh karena itu, kecepatan dan ketepatan dalam mengumpulkan dokumen serta mengikuti prosedur yang benar menjadi faktor utama agar klaim bisa diterima. Selain itu, pemegang polis juga harus mengetahui jenis klaim yang akan diajukan, apakah itu klaim kesehatan, kendaraan, atau properti, karena tiap jenis klaim biasanya memerlukan dokumen yang berbeda.

Dalam proses pengajuan klaim, perusahaan asuransi akan melakukan verifikasi terhadap informasi yang diberikan oleh pemegang polis. Proses verifikasi ini sangat penting untuk memastikan klaim yang diajukan sesuai dengan kejadian yang sebenarnya dan sesuai dengan syarat dan ketentuan polis. Jika ada kekurangan atau ketidaksesuaian pada dokumen yang diajukan, perusahaan asuransi akan meminta klarifikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, pemegang polis harus memastikan bahwa semua dokumen yang diserahkan lengkap dan akurat untuk memperlancar proses klaim.

Proses pengajuan klaim dalam asuransi biasanya terdiri dari beberapa langkah yang harus diikuti oleh pemegang polis agar klaim dapat diproses dengan lancar. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam pengajuan klaim asuransi:

a. Melaporkan Kejadian

Setelah kejadian yang dijamin oleh polis asuransi terjadi (misalnya kecelakaan, kerusakan properti, atau sakit), langkah pertama adalah melaporkan kejadian tersebut ke perusahaan asuransi. Hal ini biasanya dilakukan melalui call center, aplikasi, atau situs web asuransi.

b. Mengisi Formulir Klaim

Pemegang polis diminta untuk mengisi formulir klaim yang disediakan oleh perusahaan asuransi. Formulir ini berisi informasi rinci tentang kejadian yang terjadi, termasuk tanggal, waktu, dan deskripsi kejadian.

- c. Menyiapkan Dokumen Pendukung
- Pemegang polis harus mengumpulkan dokumen pendukung yang diperlukan untuk klaim. Dokumen ini dapat berupa:
- 1) Bukti kerugian atau kerusakan (misalnya foto kerusakan kendaraan, tagihan rumah sakit, atau laporan polisi)
 - 2) Surat keterangan medis (untuk klaim kesehatan)
 - 3) Bukti pembayaran atau kuitansi
 - 4) Laporan kejadian (misalnya laporan kecelakaan atau laporan kebakaran)
- d. Setelah formulir klaim diisi dan dokumen pendukung lengkap, pemegang polis dapat mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi. Pengajuan klaim ini bisa dilakukan secara online atau langsung ke kantor cabang perusahaan asuransi.
- e. Perusahaan asuransi akan melakukan verifikasi terhadap klaim yang diajukan, termasuk memeriksa dokumen-dokumen yang diserahkan dan memastikan kejadian tersebut sesuai dengan ketentuan polis. Dalam beberapa kasus, perusahaan asuransi dapat melakukan pemeriksaan tambahan atau investigasi, terutama jika klaim terkait dengan kejadian yang mencurigakan.
- f. Setelah melakukan verifikasi, perusahaan asuransi akan memberikan keputusan apakah klaim diterima atau ditolak. Jika klaim disetujui, perusahaan asuransi akan menghitung jumlah ganti rugi yang akan diberikan sesuai dengan ketentuan polis dan akan mentransfer dana ke pemegang polis.
- g. Jika klaim disetujui, pemegang polis akan menerima pembayaran sesuai dengan jumlah yang ditetapkan. Proses penyelesaian klaim ini bisa memakan waktu beberapa hari hingga beberapa minggu, tergantung pada kompleksitas klaim.

Penting untuk mematuhi ketentuan dan prosedur yang ada dalam polis asuransi agar klaim dapat diproses dengan lancar. Jika klaim ditolak, pemegang polis biasanya dapat mengajukan banding atau mencari klarifikasi lebih lanjut mengenai alasan penolakan klaim tersebut.

2. Perselisihan dalam Klaim dan Penyelesaiannya

Perselisihan dalam klaim asuransi sering kali terjadi akibat ketidakcocokan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi terkait berbagai aspek klaim, seperti jumlah ganti rugi yang diberikan, alasan penolakan klaim, atau interpretasi terhadap ketentuan polis. Salah satu contoh perselisihan yang umum terjadi adalah ketika perusahaan asuransi menilai bahwa kejadian yang dilaporkan tidak memenuhi syarat atau ketentuan dalam polis. Hal ini bisa berkaitan dengan masalah seperti pengecualian risiko tertentu, atau kejadian yang dianggap tidak cukup bukti untuk dibayar. Selain itu, perbedaan dalam penilaian kerugian atau biaya yang timbul juga sering menjadi sumber perselisihan.

Penyelesaian perselisihan klaim umumnya dimulai dengan upaya untuk berdialog dan bernegosiasi antara pemegang polis dan perusahaan asuransi. Pemegang polis berhak meminta penjelasan lebih lanjut mengenai alasan penolakan atau besaran ganti rugi yang diberikan. Dalam beberapa kasus, perusahaan asuransi mungkin akan memberikan penjelasan atau bukti tambahan yang mendukung keputusan mereka. Jika penyelesaian melalui negosiasi tidak mencapai kesepakatan, pemegang polis dapat mengajukan keberatan atau banding terhadap keputusan yang diambil.

Jika perselisihan tidak dapat diselesaikan melalui negosiasi atau banding, langkah selanjutnya adalah melibatkan lembaga penyelesaian sengketa yang ditunjuk oleh pihak berwenang. Di banyak negara, ada badan atau otoritas yang mengawasi praktik asuransi dan menyediakan mekanisme mediasi atau arbitrase untuk menyelesaikan sengketa antara pemegang polis dan perusahaan asuransi. Selain itu, pemegang polis juga dapat membawa masalah ini ke pengadilan sebagai upaya terakhir jika mereka merasa haknya telah dilanggar atau diperlakukan tidak adil. Penyelesaian hukum ini tentu memerlukan waktu dan biaya tambahan, namun bisa menjadi pilihan untuk menuntut keadilan atas klaim yang diperselisihkan.

3. Contoh-Contoh Kasus Hukum Asuransi

Dalam praktiknya, industri asuransi di Indonesia tidak terlepas dari berbagai permasalahan hukum yang timbul akibat perbedaan penafsiran isi polis, kelalaian perusahaan asuransi, atau ketidaksesuaian prosedur klaim. Berikut adalah beberapa kasus penting yang dapat menggambarkan kompleksitas dan dinamika hukum asuransi di Indonesia.

a. Kasus Asuransi Jiwa AJB Bumiputera 1912

Salah satu kasus yang menjadi sorotan nasional adalah sengketa antara nasabah dan AJB Bumiputera 1912, perusahaan asuransi jiwa tertua di Indonesia. Sejumlah nasabah menggugat karena perusahaan tidak kunjung membayarkan klaim jatuh tempo polis asuransi, meskipun telah memenuhi kewajiban pembayaran premi selama bertahun-tahun. Sengketa ini memunculkan perdebatan hukum mengenai mekanisme pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), kejelasan skema mutual (usaha bersama) AJB Bumiputera, serta kedudukan hukum nasabah sebagai kreditur. Kasus ini mengungkap lemahnya tata kelola perusahaan asuransi berbentuk mutual, serta pentingnya revisi kerangka hukum bagi perusahaan dengan model khusus seperti Bumiputera.

b. Kasus Penolakan Klaim Asuransi Kebakaran oleh PT Asuransi XYZ

Dalam kasus lainnya, seorang pengusaha menggugat perusahaan asuransi umum karena klaim kebakaran toko miliknya ditolak. PT Asuransi XYZ menolak klaim dengan alasan bahwa kebakaran terjadi akibat kesengajaan atau kelalaian berat pemilik toko. Namun, dalam putusan Pengadilan Negeri, hakim menyatakan bahwa perusahaan asuransi tidak mampu membuktikan adanya kesengajaan atau kelalaian tersebut. Oleh karena itu, penolakan klaim dinilai tidak sah dan perusahaan asuransi diwajibkan membayar ganti rugi sesuai nilai pertanggungan. Kasus ini menyoroti pentingnya asas *utmost good faith* dan pembuktian dalam perselisihan klaim, di mana beban pembuktian kesengajaan berada pada pihak asuransi.

c. Kasus Asuransi Kesehatan: PT AIA Financial vs Nasabah

Seorang nasabah menggugat PT AIA Financial karena menolak klaim biaya pengobatan penyakit kanker yang menurut pihak asuransi tergolong *pre-existing condition*.⁹⁹ Dalam pemeriksaan di pengadilan, terungkap bahwa formulir aplikasi asuransi tidak cukup eksplisit menanyakan riwayat penyakit, sehingga menimbulkan penafsiran ganda. Akhirnya, pengadilan memutuskan bahwa ketidakjelasan formulir menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi, bukan nasabah. Kasus ini menggarisbawahi pentingnya transparansi dan komunikasi yang jelas dalam proses seleksi risiko (*underwriting*) serta validitas klausul pengecualian dalam polis.

d. Kasus Gagal Bayar Asuransi Unit Link

Kasus lain yang cukup marak terjadi adalah sengketa seputar produk asuransi unit link, di mana nasabah merasa dirugikan karena nilai tunai polis jauh dari yang dijanjikan oleh agen pemasaran. Salah satu kasus menonjol terjadi di Jakarta, ketika beberapa nasabah mengajukan gugatan karena merasa tidak diberi pemahaman yang cukup bahwa produk tersebut berbasis investasi dan bukan proteksi murni. Mahkamah Agung dalam beberapa putusannya menekankan pentingnya perlindungan konsumen, serta kewajiban perusahaan asuransi dan agen dalam menjelaskan secara akurat manfaat dan risiko produk kepada calon nasabah. Ini menjadi pelajaran penting mengenai perlunya pengawasan dan sertifikasi agen asuransi yang ketat.

Berbagai kasus hukum asuransi di atas menunjukkan bahwa kompleksitas hubungan hukum dalam asuransi tidak hanya terjadi saat terjadinya klaim, tetapi juga sejak tahap penawaran produk, pengisian formulir, hingga penafsiran klausul dalam polis.¹⁰⁰ Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap nasabah sangat tergantung pada kejelasan regulasi, efektivitas pengawasan oleh OJK, dan peningkatan profesionalisme pelaku industri asuransi. Kasus-kasus ini juga memperkuat urgensi edukasi publik tentang hak dan kewajiban dalam

⁹⁹ Clarke, M. A. (2016). *The Law Of Insurance Contracts*. London: Informa Law.

¹⁰⁰ Idayanti, S., & Aryani, F. D. (2020). *Hukum Asuransi*. Yogyakarta: Tanah Air Beta.

perjanjian asuransi agar mencegah terjadinya sengketa serupa di masa depan.

Kasus-kasus hukum asuransi yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir, seperti skandal Jiwasraya dan WanaArtha Life, tidak hanya berdampak pada hubungan kontraktual antara tertanggung dan penanggung, tetapi juga memiliki dampak sistemik yang signifikan terhadap stabilitas industri asuransi nasional. Dampak sistemik tersebut meluas ke berbagai aspek: kepercayaan publik, stabilitas keuangan, pengawasan regulator, hingga persepsi investor terhadap sektor keuangan Indonesia secara keseluruhan.¹⁰¹

1. Kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi mengalami penurunan drastis. Produk asuransi jangka panjang, terutama yang berbasis investasi seperti unit link dan dwiguna, mulai dipersepsi publik sebagai produk berisiko tinggi dan tidak transparan. Hal ini menyebabkan banyak nasabah menarik diri atau menunda keputusan untuk membeli polis baru, yang pada akhirnya menurunkan penetrasi asuransi di Indonesia. Padahal, tingkat penetrasi asuransi Indonesia masih relatif rendah dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya.¹⁰²
2. Stabilitas keuangan sektor asuransi turut terganggu akibat gangguan likuiditas dan penurunan nilai aset yang dikelola perusahaan asuransi. Dalam kasus Jiwasraya, misalnya, skema *bail-in* dan pembentukan holding asuransi (IFG) merupakan bentuk intervensi negara yang luar biasa agar tidak terjadi domino effect terhadap BUMN keuangan lainnya dan sistem keuangan nasional secara lebih luas. Model intervensi ini menimbulkan konsekuensi fiskal dan membutuhkan pembenahan serius terhadap mekanisme pengawasan industri.
3. Dari sisi regulator, kepercayaan terhadap OJK dan efektivitas regulasi menjadi sorotan tajam. Banyak pihak menilai bahwa OJK terlambat mendeteksi penyimpangan dan gagal menegakkan prinsip kehati-hatian, terutama terkait transparansi investasi dan solvabilitas perusahaan. Kasus-kasus

¹⁰¹ Syamsul Anwar. (2002). *Sumber Hukum dan Pengaturan Asuransi di Indonesia*. Dalam Modul Asuransi Islam.

¹⁰² Prakoso, Djoko. 2004. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rineke Cipta

ini memicu evaluasi ulang terhadap *early warning system*, *fit and proper test*, dan pengaturan pemisahan aset (*segregated fund*) yang telah diamanatkan dalam Pasal 33 dan Pasal 34 UU No. 40 Tahun 2014. Reformasi kelembagaan dan penguatan pengawasan eks-ante (sebelum kerugian terjadi) menjadi semakin mendesak.

4. Dampak sistemik juga terasa pada sektor perbankan dan pasar modal, khususnya yang menjadi mitra distribusi produk asuransi (*bancassurance*). Banyak bank mitra Jiwasraya dan WanaArtha Life ikut terseret dalam krisis reputasi, karena dianggap tidak mengedukasi nasabah secara tepat tentang risiko produk asuransi yang dipasarkan. Hal ini mendorong munculnya regulasi silang antara OJK sektor perbankan dan sektor non-bank, khususnya tentang tanggung jawab *joint liability* dalam distribusi produk keuangan kompleks.
5. Dari sisi hukum, kasus-kasus besar ini membuka kesadaran pentingnya harmonisasi antara hukum kontrak, hukum perasuransian, dan hukum perlindungan konsumen. Praktik penggunaan klausul baku yang tidak seimbang, minimnya kontrol terhadap proses pemasaran, serta kesulitan akses ke lembaga penyelesaian sengketa independen menjadi catatan penting untuk dibenahi. Saat ini, sebagian besar nasabah hanya dapat menempuh jalur litigasi, yang mahal dan panjang, sehingga perlu dikembangkan sistem arbitrase dan mediasi sektoral yang lebih kuat dan proaktif.¹⁰³
6. Dampak jangka panjangnya adalah perlunya desain ulang terhadap arsitektur industri asuransi nasional. Kebutuhan akan tata kelola yang lebih transparan, audit independen yang berkala, serta keterbukaan data solvabilitas menjadi kunci utama dalam memulihkan kepercayaan. Selain itu, diperlukan literasi asuransi yang masif kepada publik agar masyarakat memahami hak dan kewajiban dalam kontrak asuransi, serta mampu membedakan antara produk proteksi dan investasi.

¹⁰³ Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia. 1984. Sejarah Asuransi, Edisi 1. Jakarta: Lembaga Pendidikan.

Dengan kata lain, krisis yang ditimbulkan oleh kasus-kasus hukum dalam industri asuransi bukan hanya merupakan permasalahan individual atau kelemahan manajerial internal, melainkan cerminan dari masalah struktural sistemik yang menuntut perbaikan menyeluruh. UU No. 40 Tahun 2014 dan KUHD perlu terus diharmonisasi dan dikontekstualisasi dalam praktik, agar mampu menjawab tantangan industri keuangan masa depan yang semakin kompleks dan berorientasi teknologi.

KONSEP DAN TEORI ASURANSI

A. Jenis Teori Asuransi

Bab ini akan membahas secara mendalam konsep filosofis, ekonomi, hukum, dan sosial dari praktik perasuransian, sekaligus menjembatani antara teori asuransi dengan praktik hukum dan manajemen risiko yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman konseptual dan reflektif kepada pembaca baik mahasiswa, akademisi, maupun praktisi agar tidak hanya memahami asuransi secara prosedural dan legal-formal, tetapi juga dari sisi pemikiran mendalam yang melandasinya.¹⁰⁴

Konsep asuransi berkembang dari kebutuhan manusia akan perlindungan terhadap risiko dan ketidakpastian. Dari perspektif ekonomi, asuransi adalah mekanisme pengumpulan dana kolektif untuk menutupi kerugian individu. Dari perspektif hukum, asuransi adalah kontrak timbal balik yang tunduk pada asas-asas seperti *good faith*, *insurable interest*, dan *indemnity*. Dari sisi sosial, asuransi berperan dalam menciptakan jaring pengaman sosial, memperkuat resiliensi individu dan komunitas, serta mendukung pembangunan nasional.

Dalam bab ini juga akan dibahas berbagai teori utama dalam ilmu asuransi, baik dari disiplin hukum, ekonomi, maupun manajemen risiko. Teori-teori tersebut diantaranya adalah teori nilai ekspektasi (*expected value theory*), teori utilitas (*utility theory*), teori pooling risiko dan diversifikasi, dan teori keadilan distributif dan pertanggungjawaban hukum.

¹⁰⁴ Tandelilin, E. (2010). Portofolio dan investasi: *Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Kanisius

1. Teori Nilai Ekspektasi (Expected Value Theory)

Teori Nilai Ekspektasi (*Expected Value Theory*) adalah salah satu teori fundamental dalam manajemen risiko dan perhitungan asuransi yang digunakan untuk memperkirakan nilai rata-rata kerugian yang diharapkan dari suatu peristiwa di masa depan. Nilai ekspektasi merupakan hasil dari perkalian antara probabilitas terjadinya suatu risiko dengan besarnya kerugian yang mungkin timbul. Dalam konteks asuransi, teori ini membantu menentukan premi yang rasional dan memadai untuk menutupi potensi klaim di masa mendatang.

Teori ini bekerja dengan asumsi bahwa risiko dapat diukur secara statistik berdasarkan data historis. Misalnya, jika dari 1.000 rumah yang diasuransikan, rata-rata 2 rumah mengalami kebakaran setiap tahun, probabilitas kebakaran adalah 0,2%. Artinya, untuk setiap rumah yang diasuransikan, perusahaan asuransi diperkirakan akan menanggung kerugian rata-rata sebesar Rp1 juta per tahun akibat risiko kebakaran. Perhitungan ini menjadi dasar penetapan premi murni sebelum ditambah biaya administrasi dan margin keuntungan.

Teori nilai ekspektasi terkait erat dengan Hukum Bilangan Besar (*Law of Large Numbers*), yang menyatakan bahwa semakin besar jumlah unit yang diasuransikan, semakin mendekati nilai ekspektasi yang sebenarnya hasil rata-rata kerugiannya. Prinsip ini memungkinkan perusahaan asuransi membuat estimasi kerugian yang lebih akurat dan meminimalkan volatilitas. Dengan kata lain, asuransi bekerja efektif ketika risiko dibagi ke dalam jumlah besar peserta, sehingga prediksi berdasarkan nilai ekspektasi menjadi lebih andal.

Dalam praktik industri, teori nilai ekspektasi digunakan oleh aktuaria untuk menghitung premi murni (*pure premium*), yaitu premi yang hanya cukup untuk menutup nilai kerugian rata-rata yang diharapkan. Setelah nilai ekspektasi kerugian dihitung, perusahaan asuransi menambahkan faktor-faktor lain seperti biaya operasional, komisi agen, cadangan risiko, dan keuntungan yang diinginkan. Misalnya, jika nilai ekspektasi kerugian Rp1 juta per tahun per polis, maka premi akhir yang ditetapkan bisa menjadi Rp1,5–Rp2 juta tergantung pada strategi bisnis perusahaan.

Kelebihan teori ini adalah kesederhanaannya dan kemampuannya memberikan estimasi kuantitatif yang logis untuk penetapan premi. Namun, keterbatasannya adalah teori ini sangat bergantung pada keakuratan data historis. Jika data masa lalu tidak mencerminkan kondisi risiko masa depan (misalnya karena perubahan iklim, inflasi biaya medis, atau tren kecelakaan), maka nilai ekspektasi bisa meleset jauh dari kenyataan. Oleh karena itu, perusahaan asuransi sering memadukan teori ini dengan model prediksi lainnya seperti *stochastic modeling* atau *catastrophe modeling*.

Teori nilai ekspektasi tidak hanya relevan dalam asuransi tradisional, tetapi juga menjadi tulang punggung dalam pengembangan produk asuransi digital dan mikroasuransi. Dalam asuransi berbasis teknologi (*InsurTech*), nilai ekspektasi dapat dihitung secara real-time menggunakan data dari sensor kendaraan (*telematics*), perangkat kesehatan (*wearable devices*), atau data transaksi keuangan. Hal ini memungkinkan penentuan premi yang lebih personal (*usage-based pricing*) sekaligus mempertahankan prinsip risiko kolektif. Dengan demikian, teori nilai ekspektasi tetap menjadi fondasi pengelolaan risiko dalam industri asuransi modern, baik di skala korporasi maupun layanan inklusif masyarakat luas.

2. Teori Utilitas (*Utility Theory*)

Teori Utilitas (*Utility Theory*) adalah konsep yang berasal dari ekonomi mikro dan teori keputusan (*decision theory*), yang menjelaskan bagaimana individu membuat pilihan dalam kondisi ketidakpastian. Dalam konteks asuransi, teori ini berfokus pada bagaimana seseorang mengevaluasi risiko dan manfaat, serta mengapa seseorang bersedia membayar sejumlah premi untuk mendapatkan perlindungan finansial dari risiko. Teori utilitas mengukur tingkat kepuasan atau manfaat subjektif (*subjective value*) yang diperoleh seseorang dari suatu kondisi atau hasil tertentu, bukan hanya nilai nominalnya.

Inti dari teori ini adalah bahwa nilai subjektif uang tidak bersifat linear. Tambahan uang yang sama jumlahnya memberikan kepuasan yang lebih tinggi bagi orang miskin dibandingkan orang

kaya. Begitu pula, kehilangan sejumlah uang yang sama bisa menimbulkan penderitaan yang jauh lebih besar daripada rasa senang karena mendapatkannya. Inilah dasar logis mengapa orang membeli asuransi: mereka ingin menghindari penderitaan besar akibat kerugian yang jarang terjadi, meskipun harus membayar kerugian kecil yang pasti (premi).

Dalam era InsurTech dan personalisasi produk, teori utilitas semakin relevan. Data analitik memungkinkan perusahaan memahami profil utilitas konsumen secara lebih presisi, sehingga premi dan manfaat dapat disesuaikan. Misalnya, perusahaan asuransi kendaraan dapat menawarkan premi lebih rendah kepada pengemudi dengan catatan mengemudi yang baik (*usage-based insurance*), sehingga menyesuaikan produk dengan persepsi utilitas individu.

Pada akhirnya, teori utilitas menjelaskan “mengapa” orang membeli asuransi, bukan sekadar “berapa” mereka harus membayar. Asuransi bukan hanya soal menghitung nilai ekspektasi kerugian, tetapi tentang memindahkan risiko besar yang jarang terjadi menjadi pengeluaran kecil yang pasti, demi menjaga stabilitas finansial dan rasa aman. Itulah esensi hubungan teori utilitas dengan asuransi.

3. Teori Pooling Risiko dan Diversifikasi

Teori pooling risiko adalah konsep bahwa risiko individu dapat dikelola lebih efektif jika digabungkan (*pooled*) dengan risiko dari banyak orang atau entitas lain. Prinsip ini menjadi dasar operasional industri asuransi: setiap peserta membayar premi, dana dikumpulkan menjadi satu, dan digunakan untuk membayar klaim peserta yang mengalami kerugian. Dengan jumlah peserta yang besar, klaim yang harus dibayar menjadi lebih stabil dan dapat diprediksi sesuai Hukum Bilangan Besar (*Law of Large Numbers*).

Diversifikasi dalam konteks ini berarti menyebarkan risiko di antara berbagai jenis tertanggung, wilayah, atau jenis pertanggungan, sehingga kerugian besar dari satu sumber risiko tidak mengancam keseluruhan portofolio. Misalnya, perusahaan asuransi tidak hanya mengasuransikan rumah di satu daerah rawan

bencana, tetapi juga di daerah yang risikonya rendah. Dengan diversifikasi, volatilitas kerugian berkurang dan solvabilitas perusahaan meningkat.

Implementasinya dalam asuransi terlihat pada premi yang relatif terjangkau. Karena risiko dibagi secara kolektif, setiap peserta hanya menanggung sebagian kecil dari potensi kerugian besar, sementara perusahaan asuransi tetap mampu memenuhi klaim meski ada kejadian besar, berkat kombinasi pooling dan diversifikasi ini.

4. Teori Keadilan Distributif dan Pertanggungjawaban Hukum

Teori keadilan distributif berfokus pada pembagian manfaat dan beban secara adil di antara anggota masyarakat. Dalam asuransi, ini berarti premi, manfaat pertanggungan, dan hak klaim harus ditetapkan secara proporsional sesuai risiko yang ditanggung. Peserta yang memiliki risiko lebih tinggi wajar membayar premi lebih besar, sementara peserta berisiko rendah membayar lebih sedikit. Tujuannya adalah menciptakan keseimbangan antara kontribusi peserta dengan manfaat yang diperoleh, sehingga sistem asuransi tetap berkeadilan dan berkelanjutan. Sementara pertanggungjawaban hukum dalam asuransi mengacu pada kewajiban hukum perusahaan asuransi (penanggung) untuk memenuhi janji yang tertulis dalam polis kepada pemegang polis (tertanggung). Jika risiko yang diasuransikan terjadi, penanggung wajib membayar klaim sesuai kesepakatan, kecuali ada alasan sah penolakan yang diatur dalam hukum dan polis. Prinsip ini diatur dalam KUHD dan UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, serta diperkuat oleh asas *utmost good faith* (itikad baik), yang mengharuskan kedua belah pihak bersikap jujur dan transparan.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Abdul Kadir Muhammad. (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Cet.5. Bandung: Citra Aditya Bakti. Hlm.90

B. Ringkasan Konsep dan Teori Asuransi

1. Menyimpulkan Teori-Teori Asuransi yang Telah Dibahas

Asuransi sebagai bagian dari sistem keuangan modern merupakan hasil integrasi dari berbagai pendekatan teoritis, mulai dari ekonomi, hukum, matematika aktuarial, hingga etika sosial. Pemahaman terhadap teori-teori ini penting agar asuransi tidak hanya dipahami sebagai kontrak bisnis biasa, tetapi juga sebagai sistem yang mendukung keberlanjutan ekonomi dan perlindungan sosial masyarakat.

Salah satu teori fundamental adalah Teori Nilai Ekspektasi (Expected Value Theory). Teori ini menjelaskan bahwa premi ditentukan berdasarkan perkiraan nilai kerugian masa depan, yang dihitung dari probabilitas terjadinya suatu risiko dikalikan dengan nilai ekonominya. Dalam praktiknya, perhitungan ini menjadi domain ilmu aktuarial yang menentukan apakah suatu risiko dapat diasuransikan atau tidak. Semakin presisi data statistik yang dimiliki, semakin akurat premi yang ditetapkan, dan semakin stabil pula perusahaan asuransi menjalankan fungsinya.

Teori kedua adalah Teori Utilitas (Utility Theory), yang menyoroti perilaku individu dalam menghadapi risiko. Menurut teori ini, individu yang bersifat *risk averse* (enggan risiko) lebih memilih membayar premi yang tetap untuk menghindari potensi kerugian besar. Hal ini menjelaskan fenomena bahwa meskipun seseorang belum pernah mengajukan klaim, ia tetap merasa perlu untuk membeli polis asuransi. Teori ini juga menjawab mengapa produk seperti asuransi jiwa atau asuransi penyakit kritis tetap diminati walaupun manfaatnya tidak selalu langsung dirasakan.

Selanjutnya, terdapat Teori Pooling Risiko dan Hukum Bilangan Besar yang menjadi tulang punggung operasional industri asuransi. Pooling risiko berarti mengumpulkan dana dari banyak peserta untuk menanggung kerugian yang dialami oleh sedikit orang. Prinsip ini berjalan efektif karena hukum bilangan besar memungkinkan prediksi yang semakin akurat seiring dengan bertambahnya jumlah peserta. Prinsip ini menjadi dasar dari semua produk asuransi, mulai dari asuransi mobil, rumah, hingga jaminan sosial negara seperti BPJS.

Dalam konteks hukum, Teori Keadilan Kontrak Baku memberikan penekanan pada ketidakseimbangan posisi tawar antara perusahaan asuransi dan konsumen. Karena isi polis biasanya disusun sepihak oleh penanggung dan diterima apa adanya oleh tertanggung (adhesion contract), maka hukum harus hadir untuk memastikan tidak ada klausul yang merugikan secara tidak adil. Di sinilah peran pengaturan oleh OJK dan intervensi hakim dalam penyelesaian sengketa menjadi penting untuk menegakkan keadilan substantif.

Selain pendekatan konvensional, konsep dan teori asuransi syariah menawarkan perspektif yang berbeda. Dalam sistem ini, asuransi dipandang bukan sebagai transaksi jual beli risiko, melainkan sebagai bentuk kerja sama tolong-menolong (*ta'awun*) dengan skema hibah (*tabarru'*) yang dikelola secara amanah oleh perusahaan sebagai pengelola (*mudharib*).¹⁰⁶Teori ini juga menekankan prinsip keadilan, transparansi, dan penghindaran dari unsur spekulasi (*gharar*), riba, dan maysir (judi). Asuransi syariah menjadi relevan di Indonesia karena mayoritas penduduknya beragama Islam, dan pendekatan ini memungkinkan keterlibatan masyarakat dalam asuransi tanpa melanggar prinsip agama.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa teori-teori asuransi tidak berdiri sendiri, melainkan saling melengkapi. Teori nilai ekspektasi memberi landasan matematis, teori utilitas memberi justifikasi psikologis dan ekonomi, teori pooling risiko memberi dimensi sosial, dan teori keadilan kontraktual serta syariah memberi legitimasi hukum dan moral. Inilah yang menjadikan asuransi sebagai sistem multidisipliner yang kompleks dan menuntut pengelolaan berbasis prinsip.

2. Hubungan antara Teori dan Praktik di Dunia Nyata

Dalam dunia nyata, teori asuransi tidak hanya relevan, tetapi juga diimplementasikan secara langsung dalam berbagai aspek kegiatan industri asuransi. Kekuatan teori menjadi nyata ketika diuji oleh kebutuhan operasional dan dinamika masyarakat yang terus berubah.

¹⁰⁶ Harun, R. (2013). *Asuransi Syariah di Indonesia*. Bandung: Remaja Rosda karya

Teori nilai ekspektasi, misalnya, secara langsung digunakan oleh para aktuaris dalam menyusun tarif premi. Setiap perusahaan asuransi harus melakukan kalkulasi berdasarkan data klaim historis, tren kesehatan, statistik kriminalitas (untuk asuransi kendaraan), dan berbagai data lainnya. Dengan demikian, teori ini menjadi dasar teknis bagi kebijakan *underwriting* dan *pricing* yang rasional dan dapat dipertanggungjawabkan secara aktuarial maupun hukum.

Teori utilitas diterapkan dalam pengembangan strategi pemasaran dan inovasi produk. Misalnya, produk *unit link* atau asuransi penyakit kritis biasanya ditargetkan kepada individu yang memiliki kecenderungan *risk averse*. Pengembangan rider atau manfaat tambahan pun dibuat sesuai dengan persepsi nilai dari tertanggung. Dalam dunia pemasaran asuransi, memahami perilaku utilitas sangat menentukan keberhasilan penetrasi produk di masyarakat.

Teori *pooling risiko* dan hukum bilangan besar menjadi dasar bagi keberhasilan skema asuransi sosial di Indonesia. Contohnya adalah BPJS Kesehatan, di mana kontribusi dari masyarakat sehat digunakan untuk membiayai masyarakat yang sakit. Skema ini berjalan efektif karena jumlah pesertanya besar dan tersebar secara nasional. Skema asuransi kesehatan swasta juga mengikuti prinsip serupa, meskipun dengan sistem segmentasi dan diferensiasi premi.

Teori keadilan kontraktual mendapatkan aktualisasinya dalam proses penyusunan polis yang diawasi ketat oleh regulator. OJK melalui POJK telah menetapkan format polis standar dan mengatur transparansi informasi kepada konsumen. Dalam penyelesaian sengketa, teori ini juga menjadi dasar dalam pertimbangan hakim atau arbiter untuk menilai apakah terdapat ketimpangan kontrak yang mencederai prinsip keadilan.

Dalam praktik asuransi syariah, teori *ta'awun* dan *tabarru'* dijalankan secara nyata melalui model dana bersama (*risk sharing*), bukan *risk transfer*. Nasabah tidak membeli proteksi, melainkan menyumbangkan dana untuk saling membantu. Perusahaan hanya mengelola dana dan mengambil *fee* (ujrah) atas jasanya. Ini bukan hanya relevan secara agama, tetapi juga menjadi model yang resilien terhadap risiko sistemik dan krisis ekonomi karena tidak berbasis pada *leverage*.

Di era InsurTech, teori-teori ini juga tidak kehilangan relevansinya. Justru teknologi memperkuat penerapan teori melalui data yang lebih presisi dan pemetaan risiko yang lebih akurat. Contohnya, algoritma berbasis AI digunakan untuk mengembangkan premi yang bersifat dinamis (pay-as-you-go), sesuai perilaku tertanggung. Ini menunjukkan bahwa teori asuransi juga berevolusi dan beradaptasi dengan transformasi digital dan ekspektasi konsumen modern.

Oleh karena itu, pemahaman terhadap teori asuransi menjadi kunci tidak hanya untuk memahami bagaimana industri ini bekerja, tetapi juga untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi di masa depan. Teori memberi arah, praktik memberi validasi. Dan dalam hubungan keduanya, keberlanjutan sistem asuransi dapat terjaga, baik dalam dimensi komersial, sosial, maupun hukum.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- A. Junaedy Ganie. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- A.M. Hasan Ali. (2005). *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam, Suatu Tinjauan Analisis Hostoris, Teoritis dan Praktis*. Jakarta: Prenada Media.
- Abbas, S. (2000). *Asuransi Dan Manajemen Risiko (Edisi ke-6)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Abdul Aziz Dahlan. (1996). *Ensiklopedia Hukum Islam, Ichtiar Baru Van Hoeve*. Jakarta. hlm.
- Abdul Ghafar Anshori. (2007). *Asuransi Syariah diIndonesia*, Yogyakarta: UII Press.
- Abdul Wahhab Khalaf. (1968). *Ilmu Ush Fiqh*. Kairo: Dar Al Kuwaitiyah.
- Abdulkadir, M. (2006). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- , (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- , (2011). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Cet.5. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Abdullah Amrin. (2011). *Meraih Berkah melalui Asuransi Syariah*. Jakarta: Gramedia.
- Ahmad Rodoni dan Abdul Hamid. (2008). *Lembaga Keuangan Syariah*. Cet.1. Jakarta: Zikrul Hakim.
- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2018). *Statistics for business and economics (13th ed.)*. Boston: Cengage Learning.

- Anggreeni Primita. (2013). *Hukum Berinvestasi pada Asuransi Jiwa Syariah Berbasis Unitlink*, Thesis. Univesitas Islam Maulana Malik Ibrahim.
- Anzif, Junaedy Ganie. (2010). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika
- Bird, R., & Skinner, C. (2020). *Insurance Law and Regulation*. Oxford: Oxford University Press.
- Black, K., & Skipper, H. (2015). *Life and Health Insurance*. New Jersey: Pearson Education.
- Bodie, Z., Kane, A., & Marcus, A. J. (2014). *Investments*. New York: McGraw-Hill Education.
- Burhanuddin S. (2010). *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Clarke, M. A. (2016). *The Law Of Insurance Contracts*. London: Informa Law.
- Cummins, J. D., & Venard, B. (Eds.). (2008). *Handbook of International Insurance: Between Global Dynamics And Local Contingencies*. New York: Springer.
- Djojosoedarso, S. (1999). *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Djoni S. Gazali dan Rachmadi Usman. (2010). *Hukum Perbankan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Dorfman, M. S., & Cather, D. A. (2013). *Introduction To Risk Management And Insurance*. New Jersey: Pearson.
- DSN MUI dan Bank Indonesia. (2006). *Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI*. Jakarta: DSN MUI.
- Emmett, J. (2019). *Principles of Insurance Law*. London: Routledge.
- Emmy Pangaribuan. (1975). *Hukum Pertanggunggaan, Sesi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM*.
- Farny, D. (2011). *Principles of Insurance*. Berlin: Springer-Verlag.
- Gemala Dewi. (2007). *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*. Jakarta: Mandar Maju.
- Hadjon, P. M. (2011). *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Hadi, S. (2018). *Pengantar Manajemen Risiko*. Yogyakarta: BPFE.
- Hassanudin, Rahman. 1995. *Aspek-aspek Hukum pemberian Kredit Perbankan di Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Haris, M. (2012). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Harun, R. (2013). *Asuransi Syariah di Indonesia*. Bandung: Remaja Rosda karya.
- Heri Sudarsano. (2003). *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah Deskripsi dan Ilustrasi*. Cet.1. Yogyakarta: Ekosinia
- Huala Adolf. (2007). *Dasar-Dasar Hukum Kontrak Interasional*. Bandung: Refika Aditama.
- Husnan, S. (2015). *Manajemen Keuangan: Teori Dan Penerapan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Idayanti, S., & Aryani, F. D. (2020). *Hukum Asuransi*. Yogyakarta: Tanah Air Beta.
- Kasmir. (2015). *Manajemen Perbankan dan Lembaga Keuangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia. 1984. *Sejarah Asuransi*, Edisi 1. Jakarta : Lembaga Pendidikan.
- M. Syaiful Bakhri. (2003). *Ekonomi Islam dalam Sorotan*. Jakarta: Yayasan Amanah
- Man Suparman Sastrawidjaja.(2003). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Cet.2 Bandung: Alumni.
- Marzuki, P. M. (2014). *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mehr, R. I., & Cammack, E. (2008). *Principles of Insurance*. Illinois: Irwin.
- Muhammad, A. (2019). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muhammad Daud Ali. (1998). *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*. Jakarta: Raja Persada Indonesia
- Muhammad Firdaus, dkk. (2005). *Fatwa-Fatwa Ekonomi Syariah Kontemporer*. Jakarta: Renaisan.
- Muhammad Sy Bird, R., & Skinner, C. (2020). *Insurance Law and Regulation*. Oxford: Oxford University Press.

- Muhammad Syakir Sula. (2004). *Asuransi Syariah: Life and General Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta: Gema Insani Pres.
- Mulyadi, N. H. (2013). *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Outreville, J. F. (2013). *Theory and Practice Of Insurance*. New York: Springer.
- Parera, A. P. (2021). *Hukum asuransi di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Peter F Drecker. (1981). *Management: Tugas dan Tanggung Jawab Praktek Asuransi*. Jakarta: Gramedia.
- Prakoso, Djoko. 2004. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Rahman, A. (2011). *Asuransi Syariah: Konsep dan Implementasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Rejda, G. E., & Mc Namara, M. J. (2021). *Principles Of Risk Management and Insurance*. Boston: Pearson.
- Salim, A. (2008). *Asuransi dan Manajemen Risiko*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastrawidjaja, M. (2006). *Hukum asuransi Indonesia dalam teori dan praktik*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Sentosa Sembiring. (2014). *Hukum Asuransi*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Simanjuntak, P. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI.
- Singapore College of Insurance
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2014). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sofyan Syafri Harahap. (1997). *Akuntansi Islam*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sri Rezeki Hartono. (1992). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- _____. (2008). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Subagiyo, D. T. (2016). *Hukum Asuransi dan Perkembangannya Di Indonesia*. Yogyakarta.
- Subekti. (2005). *Hukum perjanjian*. Jakarta: Intermasa.

- Sumitra, R. H. (1998). *Asuransi Kendaraan Bermotor*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Suparjono. (1999). *Perasuransian di Indonesia*. Jakarta: Depdikbud Republik Indonesia.
- Suparman, S. (2012). *Manajemen Risiko Asuransi*. Bandung: Alfabeta.
- Sula, M. S. (2004). *Asuransi Syariah: Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Sumitra, R. H. (1998). *Asuransi Kendaraan Bermotor*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Suyatno. (2011). *Manajemen Risiko Perbankan*. Jakarta: LP3ES.
- Syamsul Anwar. (2002). *Sumber Hukum dan Pengaturan Asuransi di Indonesia*. Dalam Modul Asuransi Islam.
- Swiss Re Institute. (2022). *World Insurance: The Great Pivot East Continues*. Zurich: Swiss Re.
- Tandelilin, E. (2010). *Portofolio dan investasi: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Usman, R. (2017). *Asuransi syariah: Regulasi, praktik, dan prospeknya di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Vaughan, E. J., & Vaughan, T. M. (2014). *Fundamentals Of Risk And Insurance*. New York: Wiley.
- Wardana, K. W. (2009). *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*. Bandung: Mandar Maju.
- Wetria Fauzi. (2019). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Padang: Andalas University Press.
- Wibowo, S. (2016). *Prinsip-Prinsip Hukum Asuransi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wirnyaningsih. (2005). *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*. Edisi 1 Cet.111. Bogor: Kencana.
- Wirjono Prodjodikoro. (1996). *Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: Intermasa.
- Zainuddin Ali. (2008). *Hukum Asuransi Syariah*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Zubair, M. (2010). *Asuransi syariah: Sebuah pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Zulkarnaen, M. (2014). *Pengantar Asuransi dan Manajemen Risiko*. Bandung: Mandar Maju.

B. Undang-Undang

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 no. 42
Tambahkan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik
Indonesia No. 3821

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial
Nasional Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 no.
150 Tambahkan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik
Indonesia No. 4456.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 no. 337
Tambahkan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik
Indonesia No. 5618.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2023 tentang
Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (P2SK).

Keputusan Menteri Keuangan (KMK) No. 422 / KMK.06/2003
Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan
Perusahaan Reasuransi.

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 74 / PMK.010/2007
Tentang Penyelenggaraan Pertanggungan Asuransi Kendaraan
Bermotor.

C. Jurnal

Ariska, A., et al. (2024). Studi kasus asuransi di Indonesia dan
peraturan hukum. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(10).

Browne, M. J., & Kim, K. (1993). *An International Analysis Of Life
Insurance Demand*. *Journal of Risk and Insurance*, 60(4), 616-
634.

Cargill, T. F., & Troxel, T. E. (1979). *Modeling Life Insurance Savings*.
Journal of Risk and Insurance, 46(2), 221-237.

Desmadi Saharuddin. *Asas Indemnitas dan Kafalah Dalam Asuransi
Syariah*. *Jurnal Al Iqtishad Bo.V No.1*. Januari 2013.

Gomulia, O. (2024). Perlindungan hukum bagi pemegang asuransi
jiwa. *Jurnal Sosial dan Sains*.

- Idayanti, S., & Aryani, F. D. (2018). Perlindungan hukum tertanggung pada asuransi jiwa. *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 2(2).
- Novi Puspita Sari. (2011). *Sejarah dan Perkembangan Asuransi Islam serta Perbedaannya dengan Asuransi Konvensional*. JEAM X.1. ISSN:1412-5366
- Outreville, J. F. (1996). *Life Insurance Markets In Developing Countries*. *Journal of Risk and Insurance*, 63(2), 263–278.
- Prospek industri asuransi di Indonesia. (2024). *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 2(1).
- Safira, M. H. (2022). Potensi perkembangan asuransi syariah di Indonesia. *Diponegoro Journal of Economics and Business*.
- Sejarah dan evolusi hukum asuransi di Indonesia. (2024). *Syntax Literate*, 9(6).
- Studi industri asuransi jiwa digital. (2024). *SJPL*.
- Sunarmi, (2010). Pemegang Polis Asuransi dan Kedudukan Hukumnya, *Jurnal ilmu Hukum, Pekan Baru*. Vol 3 Nomor. 1
- Tinjauan perlindungan hukum pada klaim asuransi kendaraan bermotor. (2023). *Jurnal Asuransi Indonesia*.

PROFILE PENULIS



- Nama : Prof. Dr. Erlina B, S.H., M.H.
NIP/NIDN : 195909091987032003 / 0009095901
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Karang, 09 September 1959
Email : erlina@ubl.ac.id
Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum
Universitas Bandar Lampung
Pangkat : IV/b
Jabatan Fungsional : Guru Besar
Alamat Kantor : Jl. Z.A Pagar Alam No.29, Labuhan Ratu,
Bandar Lampung
Riwayat Pendidikan : 1. Strata 1 Ilmu Hukum Universitas
Jambi Tahun 1986
2. Strata 2 Magister Hukum Universitas
Lampung Tahun 2002
3. Strata 3 Program Doktor Ilmu
Hukum Universitas Diponegoro
Tahun 2015
Riwayat Pekerjaan : 1. PNS Universitas Jambi Tahun 1987 –
1991
2. Dosen PNSD di Fakultas Hukum
Universitas Bandar Lampung (UBL).
Tahun 1991 – sekarang.

3. Pembantu Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung (UBL). Tahun 1999-2003
4. Kepala Program Studi Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung (UBL) Tahun 2015-2016
5. Dekan Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung (UBL) Tahun 2016 sd Sekarang

PROFILE PENULIS



- Nama : Prof. Dr. Zainab Ompu Jainah, S.H., M.H.
- NIP/NIDN : 0212077702
- Tempat/Tanggal Lahir : Teluk Betung, 12 Juli 1977
- Email : zainab@ubl.ac.id
- Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung
- Pangkat : IV/a
- Jabatan Fungsional : Guru Besar
- Alamat Kantor : JL. Z.A Pagar Alam No.29, Labuhan Ratu, Bandar Lampung
- Riwayat Pendidikan : 1. Strata 1 Ilmu Hukum Universitas Lampung Tahun 1999
2. Strata 2 Magister Hukum Universitas Lampung Tahun 2002
3. Strata 3 Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Tahun 2012
- Riwayat Pekerjaan : 1. Dosen Universitas Sang Bumi Ruwai Jurai (USB RJ) Lampung Tahun 2004-2010.
2. Pembantu Dekan II Fakultas Hukum

Universitas Sang Bumi Ruwai Jurai (USBRI) Lampung. Tahun 2006-2008.

3. Dosen Universitas Bandar Lampung (UBL). Tahun 2010 – sekarang.
4. Pembantu Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung (UBL). Tahun 1999-2003
5. Ketua Jurusan Hukum Pidana Universitas Bandar Lampung (UBL) Tahun 2011-sekarang
6. Kepala Pusat Studi Kajian Narkoba Tahun 2012-sekarang
7. Konselor Pecandu Narkoba Tahun 2015-sekarang
8. Relawan Anti Narkoba Badan Narkotika Provinsi Lampung Tahun 2018-sekarang

PROFILE PENULIS



- Nama : Prof. Dr. Tami Rusli, S.H., M.Hum.
NIP/NIDN : 196309031989031003/0003096391
Tempat/Tanggal Lahir : Metro, 3 September 1963
Email : tamirusli963@gmail.com
Pekerjaan : Dosen Tetap
Pangkat : IV/b
Jabatan Fungsional : Guru Besar
Alamat Kantor : JL. Z.A Pagar Alam No.29, Labuhan Ratu, Bandar Lampung
Riwayat Pendidikan : 1. Pendidikan tinggi hukum Strata 1 (S1) di Universitas Lampung
2. Strata 2 (S2) di Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
3. Strata 3 (S3) diselesaikan di Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang
Riwayat Pekerjaan : 1. Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung (UBL).
2. Ketua Jurusan Hukum Perdata FH UBL.

Tahun 1989 – 1992

3. Dekan Fakultas Hukum UBL. Tahun 1996 – 2004
4. Pembimbing Skripsi & Tesis Mahasiswa S1 & S2. Tahun 1995 – sekarang
5. Peneliti dan Penulis Buku/Jurnal Ilmiah Hukum
6. Editor/Reviewer Jurnal Ilmiah
7. Aktif di jurnal Pranata Hukum dan Keadilan Progresif
8. Penyuluh Hukum Masyarakat dan Narasumber Seminar
9. Aktif dalam pengabdian hukum dan sosialisasi di berbagai daerah di Lampung sejak 2007.

PROFILE PENULIS



- Nama : Kesuma Irdini, S.H., M.H.
NUPTK : 4063773674230273
Tempat/Tanggal Lahir : Kotabumi, 31 Juli 1995
Email : kesuma.irdini@ubl.ac.id
Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum
Universitas Bandar Lampung
Pangkat : -
Jabatan Fungsional : -
Alamat Kantor : JL. Z.A Pagar Alam No.29, Labuhan Ratu,
Bandar Lampung
Riwayat Pendidikan : 1. Strata 1 (S1) Ilmu Hukum Fakultas
hukum Universitas Lampung Tahun
2018
2. Strata 2 (S2) Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Program
Pascasarjana Universitas Lampung
Tahun 2021
Riwayat Pekerjaan : 1. Manager and Legal Adm PT. Elife
Insan Indonesia, Bekasi. Tahun 2018-
2020

2. Dosen Luar Biasa Universitas Sang Bumi Ruwai Jurai (USBRJ) dan STIE Krakatau Lampung Tahun 2021.
3. Dosen Luar Biasa Universitas Tulang Bawang. Tahun 2022.
4. Tenaga Ahli Komisi II DPRD Provinsi Lampung Tahun 2023.
5. Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung (UBL) Tahun 2025.
6. Manager pada Unit Career Center Universitas Bandar Lampung (UBL) Tahun 2025.

PROFILE PENULIS



- Nama : Melisa Safitri, S.H., M.H.
NIDN : 0213059101
Tempat/Tanggal Lahir : Kotabumi, 13 Mei 1991
Email : melisa.safitri@ubl.ac.id
Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum
Universitas Bandar Lampung
Pangkat : III/b
Jabatan Fungsional : Lektor
Alamat Kantor : JL. Z.A Pagar Alam No.29, Labuhan Ratu,
Bandar Lampung
Riwayat Pendidikan : 1. Strata 1 Universitas Lampung Tahun
2012
2. Strata 2 Universitas Indonesia
Tahun 2014
Riwayat Pekerjaan : 1. Dosen Universitas Bandar Lampung
Tahun 2014
2. Kepala Sentra Kekayaan Intelektual
Universitas Bandar Lampung.
3. Majelis Pengawas Notaris Wilayah
Hukum Lampung Selatan.

4. Advokat pada BKBH UBL tahun 2018–sekarang.
5. Pengurus Pusat Bantuan Hukum Perhimpunan Advokat Indonesia (PBH PERADI) Bandar Lampung.
7. Advokat pada Pusat Bantuan Hukum PERADI Bandar Lampung.

