

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEMEGANG POLIS TERHADAP
PERJANJIAN ASURANSI JIWA MENURUT UNDANG – UNDANG NOMOR
40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN
(Studi kasus di PT.Prudential,tbk Cabang Semarang)**

Duwi Aryadi*¹

Universitas Graha Karya Muara Bulian, Indonesia
duwiaryadi24@gmail.com

Arga Chon Feriandref

Universitas Graha Karya Muara Bulian, Indonesia
argaandref@gmail.com

Eka Ermala*¹

Universitas Graha Karya Muara Bulian, Indonesia
ekaermala42@gmail.com

Tri Widiastuti

Universitas Graha Karya Muara Bulian, Indonesia
triwidiastuti@ugkmb.ac.id

Othman Ballan

Universitas Graha Karya Muara Bulian, Indonesia
othmanballan84@gmail.com

Mubaraq

Universitas Graha Karya Muara Bulian, Indonesia
sjmubaraq13@gmail.com

ABSTRACT

Controversy between the policy holder and the insurance company regarding an agreement which is then included in the policy deed has become a serious problem in the insurance business in Indonesia where the rights obtained by the policy holder are not in accordance with what has been agreed. On the other hand, policy holders are generally individuals and quite a few have weak economic conditions. Thus, it is interesting to review juridically regarding legal protection for policy holders against life insurance agreements, the problem formulation is as follows: 1) What is the legal protection for policy holders against life insurance agreements based on Law Number 40 of 2014 concerning insurance; 2) What factors influence legal protection for policy holders regarding life insurance agreements at PT. Prudential life, and how to solve it; 3) How is the dispute resolved between the policy holder and the policy insurer at the insurance company (PT. Prudential, life). This research uses an empirical juridical approach method with analytical descriptive research specifications, the sources and types of data used are primary data and secondary data, and the data analysis used is descriptive qualitative with data collection techniques using library research and field studies. The research location is the Semarang Prudential Insurance branch office located at Jalan Dr. Cipto, Karangturi, East Semarang, Semarang City, Central Java. Based on the research results, it can be seen that: 1) legal protection for life insurance policy holders based on insurance law has been clearly regulated in article 53 and article 54 of Law Number 40 of 2014 concerning insurance. Legal protection for policy holders is not limited to insurance law, but is also protected by OJK regulation Number 1/POJK.07/2013 in article 1 paragraph 1, article 4 and article 7. As

is the duty and authority of the OJK as an instrument to supervise and limiting insurance companies in their abuse of policy holders. 2) the most dominant factor influencing legal protection for policy holders is the factor of insurers and insurance agents in providing services and granting claims which are often seen by insureds as complicated in their procedures. 3) dispute resolution of claims rejection by the insurer is more likely to be resolved through mediation as mandated in article 54 of the insurance law (paragraphs 1-4) as an example of the case in the name of Hotmauli Manurung with the company PT. Prudential, life.

Keywords: Legal Protection, Policy Holders, Life Insurance

ABSTRAK

Kontroversi antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi terhadap suatu perjanjian yang kemudian dicantumkan dalam akta polis menjadi permasalahan yang serius dalam usaha perasuransian di Indonesia dimana hak-hak yang diperoleh pemegang polis tidak sesuai dengan apa yang sudah diperjanjikan. Disisi lain, pemegang polis pada umumnya bersifat perorangan atau individual dan tidak sedikit yang kondisi ekonominya lemah. Dengan demikian menarik untuk ditinjau secara yuridis mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa rumusan masalah sebagai berikut: 1) Bagaimanakah perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa berdasarkan Undang – Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian; 2) Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa di PT. Prudential life, dan Bagaimana solusinya; 3) Bagaimanakah penyelesaian sengketa antara pemegang polis dan penanggung polis pada perusahaan asuransi (PT. Prudential, life). Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis empiris dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, sumber dan jenis data yang dipakai adalah data primer dan data sekunder, dan analisa data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan datanya menggunakan studi kepustakaan dan studi lapangan. Lokasi penelitian yaitu dikantor cabang asuransi prudential Semarang yang beralamat di jalan dr.Cipto, Karangturi, Semarang timur, Kota Semarang, Jawa tengah. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa: 1) perlindungan hukum bagi pemegang polis asuransi jiwa berdasarkan undang-undang perasuransian telah diatur secara jelas pada pasal 53 dan pasal 54 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian. Perlindungan hukum bagi pemegang polis tidak terbatas pada undang-undang perasuransian saja, melainkan juga di lindungi oleh peraturan OJK Nomor 1/POJK.07/2013 pada pasal 1 ayat 1, pasal 4 dan pasal 7. Sebagaimana tugas dan wewenang OJK sebagai instrumen untuk mengawasi dan membatasi perusahaan asuransi dalam kesewenangannya terhadap pemegang polis. 2) faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perlindungan hukum bagi pemegang polis adalah faktor dari pada penanggung dan agen asuransi dalam memberikan pelayanan dan pengabulan klaim sering kali dipandang oleh tertanggung berbelit-belit dalam prosedurnya. 3) penyelesaian sengketa penolakan klaim oleh penanggung lebih cenderung diselesaikan melalui mediasi sebagaimana amanat dalam undang-undang perasuaransian pasal 54 (ayat 1-4) sebagai contoh perkara atas nama Hotmauli Manurung dengan perusahaan PT.Prudential, life.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Pemegang Polis, Asuransi Jiwa

Pendahuluan

Asuransi atau pertanggungan merupakan sesuatu yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia, dimana sebagian besar masyarakat Indonesia sudah melakukan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi, baik perusahaan asuransi milik negara maupun milik swasta nasional.

Sebagai salah satu upaya untuk menanggulangi risiko dan sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat, usaha perasuransian memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian Negara dalam upaya menciptakan kesejahteraan umum yang merupakan tujuan pembentukan Negara Indonesia.¹ Sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan UUD Tahun 1945 alinea ke-4 sekaligus merupakan cita-cita leluhur bangsa Indonesia.

Saat ini perkembangan asuransi menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan. Perusahaan - perusahaan yang bergerak di bidang industri jasa asuransi menawarkan berbagai macam produk asuransi mulai dari jasa asuransi kerugian, asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja dan lain-lain sampai dengan asuransi yang memiliki unsur tabungan seperti asuransi jiwa unit link².

Maraknya berbagai produk yang ditawarkan oleh perusahaan-perusahaan asuransi sayangnya tidak diikuti dengan jaminan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi. Unsur ganti kerugian sebagai unsur penting dalam asuransi, sayangnya belum berjalan sesuai dengan tujuan pemegang polis asuransi yang mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi.

Satu hal yang cukup pelik dalam asuransi adalah masalah klaim yang merupakan uang pertanggungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi atau penanggung kepada tertanggung. Dapat dilihat bahwa perjanjian asuransi jiwa tidak dilaksanakan dengan itikad baik oleh pihak - pihak terlibat sebagaimana yang diatur dalam polis asuransi jiwa. Disinilah muncul ketidak sesuaian antara apa yang diharapkan (*das sollen*) dengan kenyataan yang ada di masyarakat (*das sein*).

Kasus dalam Sengketa asuransi yang menyangkut mengenai itikad buruk bisa datang baik dari Perusahaan Asuransi maupun dari pihak pemegang polis, tujuannya sudah tentu demi keuntungan pribadi semata. Mengenai apa yang dimaksud dengan itikad buruk juga tidak ada Pasal-pasal yang jelas menyatakan untuk itu, itikad buruk yang dimaksud adalah kebalikan dari Prinsip *Utmost good Faith* yang menekankan pentingnya prinsip beritikad baik dalam setiap perjanjian. Tidak jarang terjadi suatu kasus dimana pihak tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi dari klaim yang diajukannya.

Adapula kasus dimana pihak tertanggung melakukan itikad buruk dalam melakukan klaim, misalnya dengan sengaja melakukan pembakaran atas propertinya guna mendapatkan ganti rugi. Adapula kasus dimana pihak diluar tertanggung yang melakukan itikad buruk misalnya dengan melakukan pembunuhan terhadap tertanggung guna mendapatkan klaim asuransi jiwa. Disamping itu juga terdapat kasus dimana pihak asuransi tidak mau membayar klaim yang diajukan oleh pemegang polis dengan alasan telah terjadi pemalsuan

ataupun pemberian keterangan yang tidak benar di dalam polis. Hal seperti ini seringkali terjadi sehingga masing-masing pihak menuduh pihak lain telah melakukan itikad buruk dengan tidak memenuhi prestasinya.

Mengenai itikad buruk dalam asuransi adalah perbuatan yang dengan sengaja tidak memberitahukan kondisi/ keadaan obyek yang akan diasuransikan (biasanya calon tertanggung) atau terjadinya wanprestasi yang mana tidak membayarkan kewajibannya kepada pihak tertanggung (biasanya perusahaan asuransi).

Seperti kasus yang dialami oleh Victor Joe Sinaga, sengketa antara pemegang polis dengan pihak perusahaan asuransi prudential, life. Perkara tersebut bermula ketika Prudential menolak klaim asuransi yang diajukan Victor atas nama istrinya Eva Pasaribu. Dalam gugatannya, Victor menuntut ganti Prudential untuk membayar klaim asuransi senilai Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah). Akan tetapi pihak penanggung dalam hal ini perusahaan asuransi menolak klaim atas apa yang telah diajukan pihak tertanggung. Pasalnya, perusahaan asuransi itu menilai tuntutan klaim asuransi yang dilayangkan ahli waris salah satu nasabahnya tersebut didasari dengan itikad tidak baik.

Hal ini tentu saja merugikan pihak tertanggung atau pemegang polis karena mereka yang terlanjur membeli polis tidak bisa lagi berbuat banyak ketika terjadi ketidak sesuaian antara yang dijanjikan dengan kenyataan yang diterima. Padahal konsumen asuransi mempunyai hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Ketika terjadi komplain dari konsumen asuransi, apakah karena terjadi misseling, misrepresentasi, atau uang premi dibawa kabur agen, maka perusahaan asuransi harus bertanggung jawab secara moral dan hukum kepada konsumen, selama memang dibuktikan konsumen telah melakukan pembayaran resmi.

Perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi merupakan hal yang sangat penting, oleh karena dihubungkan dengan praktik perjanjian baku pada perjanjian asuransi, pada hakikatnya sejak penandatangan polis asuransi, tertanggung sebenarnya sudah kurang mendapatkan perlindungan hukum oleh karena isi atau format perjanjian tersebut lebih menguntungkan pihak perusahaan asuransi.

Tidak setaranya kedudukan antara pemegang polis asuransi dengan perusahaan asuransi sebagaimana penerapan perjanjian baku, menyebabkan fungsi perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi itu dipertanyakan. Salah satu institusi yang berwenang dan berfungsi di dalam memberikan perlindungan hukum tersebut ialah Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 21 Tahun 2011, yang pada Pasal 55 ayat (1) menyatakan bahwa: “Sejak tanggal 31 Desember 2012, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan di sektor pasar modal, perasuransian, dana pensiun, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lainnya beralih dari Menteri Keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan ke OJK.

Manakala timbul perselisihan atau persengketaan di antara pemegang polis asuransi dengan perusahaan asuransi, maka sesuai dengan fungsi, tugas dan kewenangannya pada otoritas jasa keuangan melakukan mekanisme penyelesaian sengketa konsumen baik melalui

peradilan atau litigasi, maupun penyelesaian sengketa di luar peradilan atau non-litigasi. Permasalahannya ialah sejauh mana perlindungan pemegang polis asuransi diwujudkan.³

Pemegang Polis adalah Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Perusahaan asuransi, Perusahaan asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, tertanggung, atau peserta lain. Adapun seseorang dalam pemegang polis mempunyai suatu tujuan utama yaitu untuk menerima ganti kerugian apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak diduga menimpa objek asuransi. Menurut ketentuan pasal 304 KUHD polis asuransi jiwa harus memuat sebagai berikut :

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

Akan tetapi, mengenai rancangan jumlah dan penentuan syarat-syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan dan penentuan syarat-syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan antara kedua pihak (Pasal 305 KUHD).⁴

Berdasarkan dari uraian diatas, maka dalam penelitian skripsi ini penulis mengangkat judul tentang: “Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Terhadap Perjanjian Asuransi Jiwa Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian (Study kasus PT. Prudential, life Insurance Kota Semarang)”.

Metode penelitian

Dalam penulisan Hukum ini metode penelitian yang digunakan oleh penulis mengandung beberapa hal, antara lain :

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini bersifat yuridis empiris yaitu, mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta mengkaji apa yang terjadi di masyarakat.⁵ Mengenai kejadian yang pernah terjadi dalam masyarakat tentang praktek perjanjian asuransi antara pemegang polis dalam hal ini tertanggung dengan perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung khususnya terhadap perjanjian asuransi pada perusahaan PT. Prudential,life dalam praktek tersebut pihak tertanggung/pemegang polis merasa hak-hak mereka sebagai pemegang polis merasa terabaikan atau dirugikan setelah perjanjian polis tersebut ditandatangani, dalam hal ini pengajuan klaim yang tidak sesuai dengan apa yang sudah diperjanjikan dalam akta polis.

Pendekatan yuridis empiris merupakan pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek-aspek hukum dalam interaksi sosial didalam masyarakat, dan berfungsi sebagai penunjang untuk mengidentifikasi dan mengklarifikasi temuan bahan non hukum bagi keperluan penelitian atau penulisan hukum.⁶

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di dalam masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.⁷

Spesifikasi penulisan skripsi ini bersifat deskriptif analitis digunakan karena penulisan hukum ini berhubungan dengan ketentuan hukum dan suatu keadaan atau obyek tertentu secara faktual dan akurat mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa dengan melakukan penelitian secara langsung diperusahaan asuransi PT. Prudential, life cabang Semarang. Khususnya mengenai penerapan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi Prudential, life.

3. Sumber dan Jenis Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis dan sumber data, sebagai berikut :

- a. Data Primer, merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dapat dibagi menjadi :

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum yang bersifat *autoritatif* artinya mempunyai otoritas. Bahan hukum primer mempunyai kekuatan yang mengikat bagi pihak - pihak yang berkepentingan, berupa peraturan perundang - undangan dan putusan pengadilan.⁸ Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian, seperti :

- a) Kitab Undang – Undang Hukum Perdata (KUHPerdata);
- b) Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD);
- c) Undang–Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian;
- d) Undang – Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan;
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan usaha Perasuransian;

- f) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 17/POJK.05/2017 Tentang Prosedur dan Tata Cara Pengenaan sanksi Administratif di bidang perasuransian dan pemblokiran kekayaan perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah.
- 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang menjelaskan tentang bahan hukum primer, seperti :

 - a) Hasil-hasil penelitian;
 - b) Hasil karya dari kalangan pakar hukum;
 - c) Dokumen-dokumen yang berkaitan dengan perasuransian;
 - d) Makalah mengenai perasuransian;
 - e) Artikel dari jurnal Nasional;
 - f) Skripsi para senior dan sebagainya.
- 3) Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum penunjang yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus umum, kamus hukum, majalah/jurnal atau surat kabar,⁹ sepanjang memuat informasi yang relevan dengan materi penelitian ini.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan oleh penulis dalam pengumpulan data, adalah sebagai berikut:

a. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan melalui membaca, menelaah, dan menganalisis sumber data dari perundang-undangan, artikel, surat kabar, buku - buku mengenai perlindungan hukum dan jurnal yang berkaitan dengan perasuransian dan lain-lain.

b. Studi Lapangan

Dalam teknik studi lapangan penulis melakukan penelitian secara langsung di lapangan dan digunakan penulis sebagai data penunjang, diperoleh dengan melakukan:

1) Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung terhadap apa yang terjadi di lapangan mengenai permasalahan yang terdapat di dalam kehidupan masyarakat terkait dengan perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa PT. Prudential,life.

2) Wawancara

Merupakan kegiatan tanya jawab yang dilakukan peneliti secara langsung terhadap narasumber yaitu dengan Legal Staff di perusahaan asuransi PT. Prudential, life cabang Semarang. Metode yang digunakan dalam melakukan wawancara ini ialah metode bebas terpimpin merupakan

metode yang mengharuskan untuk menyiapkan beberapa pokok-pokok pertanyaan terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan wawancara, tetapi tidak memberikan batasan kepada peneliti jika ingin mengajukan pertanyaan hal yang lain.

5. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di perusahaan perasuransian Prudential Life Insurance cabang Kota Semarang, yang beralamat di jalan dr.Cipto, Karangturi, Semarang timur, Kota Semarang, Jawa tengah.

6. Analisis Data Penelitian

Merupakan suatu proses atau langkah-langkah dalam pengorganisasian dan mengurutkan bahan hukum yang dikumpulkan pada suatu pola kategori dan satuan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan diatas. Jadi, bahan hukum yang diperoleh dari kepustakaan, bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti buku-buku teks, literatur, karya tulis ilmiah dan bahan hukum tersier seperti kamus, tulisan, dan lain-lain diuraikan dan dihubungkan dengan begitu rupa sehingga disajikan dalam penulisan yang lebih sistematis guna membahas dan menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Cara pengolahan bahan hukum dilakukan secara deduktif yang menarik kesimpulan dari suatu permasalahan yang bersifat umum terhadap permasalahan konkrit yang dihadapi. Dengan demikian, kegiatan analisis ini diharapkan akan dapat menghasilkan kesimpulan dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang benar, jelas dan akurat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Terhadap Perjanjian Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

Asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai banyak manfaat dan kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembangunan.¹⁰ Salah satu perusahaan asuransi yang saat ini populer dikalangan masyarakat adalah perusahaan asuransi *Prudential plc* merupakan perusahaan jasa keuangan terkemuka asal Inggris yang didirikan pada 30 Mei 1848 di *Hatton Garden London* dengan nama *The Prudential Mutual Assurance Investment and Loan Association* yang menyediakan pinjaman kepada para profesional dan pekerja. Pada tahun 1854 perusahaan mulai menjual konsep baru polis asuransi yang ditujukan kepada kelas pekerja dengan konsep *door to door salesman* yang dikenal dengan julukan “*Man from the Pru*”.

Pada tahun 1879 *home base*-nya pindah ke *Holborn Bars* dan menjadi PT pada tahun 1881. *Prudential plc* memiliki tujuan untuk membantu masyarakat dalam merencanakan keuangan mereka dan keluarga, dengan cara menyediakan produk-produk untuk mengatasi risiko keuangan yang sesuai dengan rencana keuangan yang dipilih.¹¹

Prudential telah menyediakan jasa asuransi jiwa di Inggris selama lebih dari 163 tahun dan memiliki produk dana jangka panjang terbesar di Inggris selama lebih dari satu abad. Di Inggris, Prudential adalah penyedia jasa asuransi jiwa dan dana pensiun terkemuka yang menawarkan berbagai produk keuangan ritel. M&G adalah pengelola dana Prudential di Inggris dan Eropa, yang mengelola dana lebih dari US\$ 330 milyar.

Jackson National Life, yang diakuisisi Prudential pada tahun 1986, adalah penyedia jasa tabungan jangka panjang dan dana pensiun terkemuka bagi nasabah ritel dan institusi di Amerika. Di Asia, Prudential adalah perusahaan asuransi jiwa terkemuka dari Eropa yang memiliki jaringan bisnis yang tersebar di 12 negara: Cina, Hongkong, India, Indonesia, Jepang, Korea, Malaysia, Filipina, Singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam.

Prudential di Indonesia didirikan pada tahun 1995, PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) atau lebih dikenal dengan Asuransi Prudential, merupakan bagian dari Prudential plc, sebuah grup perusahaan jasa keuangan terkemuka dari Inggris. Dengan menggabungkan pengalaman internasional Prudential di bidang asuransi jiwa dengan pengetahuan tata cara bisnis lokal, Prudential Indonesia memiliki komitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia. Sejak meluncurkan produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (unit link) pertamanya di tahun 1999, Prudential Indonesia merupakan pemimpin pasar untuk produk tersebut di Indonesia.

Di samping itu, Prudential Indonesia juga menyediakan berbagai produk yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi setiap kebutuhan para nasabahnya di Indonesia diantaranya asuransi kesehatan, asuransi pendidikan, asuransi income dan produk-produk lain yang senantiasa berkembang.¹² Pada tahun 2007, perusahaan prudential Indonesia telah mendirikan unit bisnis syariah yang dipercaya sebagai pemimpin pasar asuransi jiwa syariah di Indonesia sejak pendiriannya.

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2017, prudential Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dengan 6 kantor pemasaran di Bandung, Semarang, Surabaya, Denpasar, Medan, dan Batam, serta 408 Kantor pemasaran mandiri (KPM) di seluruh Indonesia. Sampai akhir tahun 2017 prudential melayani lebih dari 2,3 juta nasabah yang didukung oleh lebih dari 277.000 tenaga pemasaran berlisensi. Beberapa pencapaian utama kinerja Prudential Indonesia per 31 Desember 2017 adalah :

- a. Total pendapatan premi Rp 26,8 Triliun;
- b. Pendapatan Premi bisnis baru sebesar Rp 8,2 Triliun ;
- c. Total pendapatan Kontribusi (Premi) syariah sebesar Rp 3,4 Triliun;
- d. Total klaim yang dibayarkan sebesar Rp 12,3 Triliun.¹³

Dalam mengembangkan usahanya, perusahaan asuransi Prudential mempunyai Produk-produk yang menjadi unggulan antara lain :

1. Asuransi Pendidikan

PRUedu Protection adalah asuransi pendidikan yang dimiliki oleh prudential. Adapun manfaat dari asuransi ini adalah perlindungan buat orang tua dan anak lewat satu

polis yang komprehensif. Premi yang harus dibayarkan minimum Rp 500 ribu perbulan, dan manfaat bulanan yang didapat buat anak bisa hingga dia berusia 25 tahun sesuai dengan polis yang disepakati.

2. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa merupakan salah satu produk unggulan prudential yang paling terkenal. Adapun deretan produk asuransi jiwa sebagai berikut :

a. PRUlife cover

Produk ini adalah asuransi jiwa yang memberikan perlindungan finansial ketika seseorang meninggal dunia atau cacat total tetap sebelum berusia 60 tahun hingga usia 99 tahun hanya saja premi yang harus dibayarkan minimum Rp 400 ribu perbulan.

b. PRUmy child

Produk ini merupakan produk perlindungan anak dalam kandungan, dilahirkan, hingga tumbuh dewasa. Perlindungan ini mulai dari kesehatan, finansial, dan pendidikan. Adapun jumlah uang pertanggungan sampai Rp 500 juta.

c. PRUsafe guard

Produk asuransi ini merupakan perlindungan bagi yang meninggal dunia, manfaat khusus yang didapatkan antara lain kecelakaan kerja, dan meninggal ditransportasi public. Premi yang harus dibayarkan mulai dari Rp 200 ribu dan bisa diuangkan kembali ketika masa perlindungan selesai.

d. PRUpersonal accident death and disablement

Merupakan produk yang memberikan perlindungan yang mengalami cacat total, atau meninggal dunia akibat kecelakaan. Uang pertanggungan nya mencapai 300 persen.

3. Asuransi kesehatan Prudential

Pada asuransi kesehatan prudential ada tiga (tiga) produk yang ditawarkan oleh perusahaan antara lain :

a. PRUprime Healthcare

Merupakan produk asuransi kesehatan prudential yang bersifat premium. Pembayaran manfaat asuransi yang disajikan sesuai dengan tagihan rumah sakit, dan pasti asuransi sifatnya *no claim bonus* serta punya manfaat tahunan hingga Rp 35 miliar.

b. PRUmed cover

Asuransi kesehatan prudential ini memberikan manfaat berupa tunjangan harian rawat inap, ICU, hingga operasi bedah. Bisa juga digunakan dirumah sakit luar negeri. Maksimal pertanggungan biaya pembedahan asalah Rp 15 juta.

c. PRUhospital&surgical cover plus

Merupakan asuransi kesehatan prudential yang memberikan tambahan biaya rawat inap, ICU, hingga pembedahan. Manfaat rawat inap yang bisa didapatkan bagi nasabah mencapai Rp 3 juta perhari, sementara itu batas santunan tahunan maksimal mencapai Rp 1,2 miliar dan juga dapat manfaat biaya fisioterapi.¹⁴

Adapun dalam program asuransi kesehatan untuk pembayaran premi terdapat enam jenis paket asuransi kesehatan di prudential sebagai berikut :

1. Paket A

Paket A adalah paket terendah yang didapatkan secara murah dengan hanya membayar premi sebesar 350 ribu rupiah selama lima (5) tahun perbulan. Dimana rincian nya dalam paket ini apabila total biaya pengobatan umum dirumah sakit dengan total 3,9 juta rupiah dimana benefit tersebut belum termasuk dengan benefit cuci darah, pengobatan kanker, rawat inap dan rawat jalan, visitasi dokter umum dan spesialis dan sebagainya.

2. Paket B

Paket B menawarkan nilai asuransi yang lebih tinggi, dimana biaya pengobatan umum yang ditanggung dari pihak prudential sebesar 6,8 juta rupiah, dengan mendapatkan benefit asuransi kesehatan lainnya seperti bedah, relokasi rumah sakit, dan aneka rumah sakit lainnya.

3. Paket C

Paket C biasanya dikatan sebagai paket yang cukup strategis karena memberikan benefit yang cukup besar dengan premi yang tidak terlalu besar. Paket C memberikan nominal pertanggungan sebesar 9,8 juta rupiah dan juga aneka benefit lainnya yang cukup besar hingga puluhan juta rupiah.

4. Paket D

Paket D mungkin ditujukan kepada masyarakat golongan atas karena premi yang ditawarkan sudah sangat tinggi dimana biaya biaya pengobatan umum dirumah sakit mencapai 14 juta rupiah. Dan banyak benefit asuransi kesehatan lainnya yang ditanggung oleh pihak prudential hingga mencapai ratusan juta rupiah, seperti rawat jalan kanker dan pengobatan bedah

5. Paket E

Paket E adalah paket dengan nominal proteksi yang sangat besar dimana premi yang harus dibayarkan perbulanya bisa mencapai satu juta perbulan tergantung umur dan resiko dari tertanggung, seperti perokok atau peminum alkohol.

6. Paket F

Paket F adalah paket terakhir dan tertinggi yang ditawarkan oleh pihak prudential . Adapun benefit nominal proteksi untuk biaya pengobatan rumah sakit umum mencapai 29 juta rupiah, dan juga aneka benefit fasilitas kesehatan lainnya yang mencapai angka sangat fantastis.

Pada dasarnya pada perasuransian prudential, Premi yang dibayarkan setiap orang tentunya berbeda – beda. Semua tergantung pada kepentingan dan kebutuhannya dari pada masing-masing tertanggung. Asuransi tidak ditentukan diawal dalam pembayaran preminya tetapi harus sesuai dengan kebutuhan calon nasabah atau tertanggung.

Asuransi akan memberikan suatu kepastian, dalam asuransi jiwa misalnya akan memberikan kepastian pada saat jiwanya sudah tidak ada dalam hal ini tertanggung atau pemegang polis meninggal dunia, tentunya akan memberikan kepastian kepada ahli waris atau anggota keluarga bahwa penghasilannya yang ia asuransikan tersebut tidak berubah walaupun ia sudah tidak ada.

Jadi kesimpulan mengenai pembayaran Premi sebagaimana yang telah dijabarkan diatas. Pembayaran premi yang dibayarkan tentu saja sesuai dengan kebutuhan dari padasitertanggung atau calon nasabah. Ketentuannya disesuaikan dengan jenis pekerjaan

tertanggung, jenis kelamin, dan usia, kemudian pihak asuransi akan mengkalkulasikan berapa premi yang akan dibayarkan, jadi premi tidak bisa diputuskan diawal atau dalam pilihan preminya, akan tetapi semua disesuaikan dengan kebutuhan calon pemegang polis tersebut.¹⁵

Selain produk dan pembayaran premi yang harus dibayarkan cara pengajuan klaim tentu sangatlah penting bagi tertanggung atau pemegang polis adapun cara pengajuan klaim pada perusahaan asuransi prudential apabila tertanggung mengalami *opname* dengan fasilitas non tunai(dengan kartu peserta) dalam asuransi jiwa dimana klaim yang diajukan tertanggung adalah klaim rawat inap yaitu sebagai berikut :

1. Apabila tertanggung atau pemegang polis mengalami sakit yang membutuhkan rawat inap maka dari perusahaan asuransi prudential telah bekerja sama dengan rumah sakit swasta seluruh Indonesia tidak termasuk rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah.
2. Kemudian verifikasi kepesertaan asuransi prudential dengan menyiapkan beberapa hal sebagai berikut :
 - a. Nama (Pemegang kartu tertanggung);
 - b. Nomor telepon;
 - c. Nomor Polis;
 - d. Tanggal lahir;
 - e. Nama surat dan dokter yang ingin dituju;
 - f. Surat rujukan dari dokter;
 - g. Gejala atau kondisi medis yang dihadapi sehingga memerlukan rawat inap.
3. Selambat-lambatnya 1x24 jam sejak masuk rawat inap, yang mewakili tertanggung harus menunjukan kartu peserta kepada petugas administrasi rumah sakit beserta kartu identitas asli tertanggung (KTP/Akta lahir).
4. Selama perawatan tertanggung memenuhi ketentuan dan batas maksimal manfaat yang sudah tertera dalam polis, biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan perawatan tersebut akan ditanggung (terlebih dahulu) oleh perusahaan asuransi prudential sehingga perawatan kepada tertanggung di rumah sakit dapat dilakukan secara non tunai.¹⁶

Terkait terhadap pengajuan klaim perusahaan asuransi ketentuan dan persyaratan termasuk mengenai penyakit yang harus ditanggung dalam asuransi prudential sudah dibuat secara tertulis dalam akta polis yang telah disepakati bersama. Segala perjanjian yang menyangkut tentang syarat dan ketentuan dari pada tertanggung maupun besarnya premi yang harus dibayar akan terlihat di dalam akta polis yang sudah ditentukan dan disepakati kemudian ditandatangani oleh tertanggung.

Polis merupakan bagian terpenting dalam perjanjian asuransi yang dibuat secara tertulis dan disepakati bersama antara tertanggung dan penanggung.¹⁷ Cara pembayaran premi bervariasi, ada yang satu (1) bulan sekali bayar, tiga (3) bulan, 6 bulan , bahkan setahun dan

sekali bayar. Untuk itu pemegang polis bebas untuk melakukan jangka pembayaran sesuai dengan kemampuannya.

Dalam melakukan hubungan hukum yang mengikat para pihak melalui suatu perjanjian asuransi tidaklah semua dapat berjalan sesuai apa yang diinginkan tentu ada problema yang cukup serius yang menjadi perhatian bagi pemerintah melalui OJK (Otoritas Jasa Keuangan) sebagai instansi yang mempunyai wewenang mengawasi perusahaan asuransi sekaligus dalam melindungi pemegang polis terhadap perusahaan asuransi yang tidak bertanggung jawab.

Banyak problem yang sering dirasakan bagi pemegang polisyakni, sulitnya memperoleh pembayaran ganti kerugian ketika *evenement* terjadi. Selain itu, dengan maraknya berbagai produk yang ditawarkan oleh perusahaan-perusahaan asuransi sayangnya tidak diikuti dengan jaminan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi. Permasalahan yang sangat serius lagi dialami oleh pemegang polis yaitu terdapat agen yang tidak bertanggung jawab sehingga dalam klausula perjanjian yang telah disepakati tersebut ada hal-hal yang banyak tidak diketahui oleh pemegang polis, dan sering pula terjadi pada saat pengajuan klaim oleh pemegang polis terhadap perusahaan asuransi berbelit-belit, dan ditolak dengan berbagai alasan, selain itu permasalahan dari perusahaan asuransi yang mengalami kefailitan.

Sengketa yang terjadi merupakan suatu ketidaktahuan dalam artian informasi yang dibutuhkan oleh subjek asuransi atau pihak pemegang polis belum lengkap dan komprehensif.¹⁸ Sengketa yang disebabkan oleh agen, dalam hal ini seorang agendi dalam menawarkan produk-produknya kepada calon nasabah dengan mengiming-imingkan dan memberikan suatu janji keuntungan dan manfaat yang sebesar-besarnya untuk menanggung seluruh penyakit yang diderita oleh si calon nasabah melalui perusahaan asuransi prudential tanpa memberitahukan kekurangan dari produk atau perusahaan asuransi tersebut. Dalam hal ini sudah tentu dan dapat dipastikan calon nasabah banyak yang akan tertarik untuk ikut tergabung dengan asuransi jiwa yang pada akhirnya tertanggung mengikuti atau bergabung sudah mengalami banyak penyakit yang diderita.

Ketika polis sudah diaktifkan tiba-tiba tertanggung masuk rumah sakit/opname, tentunya pihak tertanggung akan memberikan konfirmasi terlebih dahulu kepada pihak perusahaan prudential, dan apabila penyakit yang ditanggung tersebut belum memenuhi syarat dan ketentuan dalam artian belum melewati masa tenggang waktunya. Nasabah dalam hal ini pemegang polis tentu tidak mau menerima, pada waktu yang sangat dibutuhkan perusahaan asuransi tidak memberikan pelayanan seperti apa yang di harapkan. Sehingga munculah sengketa antara pemegang polis dengan pihak perusahaan asuransi untuk menuntut hak-haknya.¹⁹

Suatu sengketa terjadi disebabkan oleh agen yang hanya memberikan dan mempromosikan manfaat serta mencari keuntungan sebesar-besarnya kepada pemegang polis. Dalam hal ini pemegang polis merasa sangat dirugikan karena sudah membayar premi yang sudah disepakati, akan tetapi realita yang diterima tidak sesuai dengan apa yang

menjadi pemberitahuan dan janji di awal oleh agen asuransi. Padahal tujuan utama seorang pemegang polis atau nasabah mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan risiko serta mendapatkan kepastian sesuai dengan premi yang dibayarkan sekaligus menerima ganti kerugian apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak diduga menimpa pemegang polis/tertanggung asuransi.²⁰

Pada perusahaan asuransi prudential khususnya dalam asuransi jiwa terdapat beberapa peraturan dan ketentuan mengenai masa tunggu pemegang polis untuk pengajuan klaim, kecuali jika meninggalnya karena kecelakaan. Apabila pihak tertanggung meninggalnya karena sakit maka dilihat terlebih dahulu penyebab dari penyakitnya. Bilamana sakitnya diakibatkan oleh penyakit biasa, seperti demam berdarah, tipus, tekanan darah tinggi dan lain-lain, harus menunggu masa aktif setelah 30 hari, ada pula penyakit yang masa tenggunya setelah 90 hari, yaitu penyakit-penyakit yg sifatnya penyakit kritis, seperti kanker, tumor, jantung. Penyakit yang masa tenggunya 12 bulan misal si tertanggung sebelum perjanjian sudah merasakan penyakitnya akan tetapi hanya didiamkan, misal dalam penyakit gondok, ambeien dan lain lain.²¹

Peristiwa-peristiwa sebagaimana sengketa diatas sangat diperlukan suatu perlindungan hukum yang berkaitan dengan hak-hak dari pada pemegang polis. Hak untuk menuntut dan mengajukan klaim secara mudah dan tentunya mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang sudah ditulis dan disepakati dalam akta polis. Perlindungan hukum secara umum merupakan suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat *preventif* maupun yang bersifat *represif*, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.²²

Undang-Undang perasuransian baru, yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 mengatur suatu bab khusus mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis, tertanggung atau peserta asuransi. Bab khusus dimaksud adalah bab 11 terdiri dari 2 (dua) pasal, yaitu pasal 53 (program penjaminan polis) dan pasal 54 (lembaga mediasi).

Bila membaca dan menelusuri pasal demi pasal dari undang-undang perasuransian baru, sebenarnya tidak hanya terbatas pasal 53 dan pasal 54, tetapi terdapat banyak ketentuan lain, baik langsung maupun tidak langsung, ditujukan atau berkenaan dengan perhatian dan dukungan besar pada upaya perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi (pemegang polis, tertanggung atau peserta asuransi). Pasal-pasal tersebut dimaksud adalah sebagai berikut :

Pasal 15

Pengendali wajib ikut bertanggung jawab atas kerugian Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah yang disebabkan oleh Pihak dalam pengendaliannya.

Pasal 19 ayat (2)

Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransisyariah wajib melakukan evaluasi secara berkala terhadap kemampuan Dana Asuransi atau Dana *Tabarru'* untuk memenuhi klaim atau kewajiban lain yang timbul dari polis.

Pasal 20

Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah wajib membentuk Dana Jaminan dalam bentuk dan jumlah yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.²³

Pasal 21 ayat (1) dan (2)

- (1) Kekayaan dan kewajiban yang terkait dengan hak Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta wajib dipisahkan dan kekayaan dan kewajiban yang lain dari Perusahaan Asuransi, Perusahaan AsuransiSyariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah.
- (2) Untuk perusahaan asuransi jiwa syariah, kekayaan dan kewajiban Peserta untuk keperluan saling menolong dalam menghadapi risiko wajib dipisahkan dari kekayaan dan kewajiban Peserta untuk keperluan investasi.

Pasal 22 ayat (3), (4), dan (5)

- (3) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah wajib mengumumkan posisi keuangan, kinerja keuangan, dan kondisi kesehatan keuangan perusahaan dalam surat kabar harian berbahasa Indonesia yang beredar secara nasional dan media elektronik.
- (4) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransisyariah wajib menyediakan informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan dan risiko yang dihadapinya kepada pihak yang berkepentingan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah wajib mengumumkan laporan keuangan yang telah diaudit paling lama 1 (satu) bulan setelah batas

waktu penyampaian laporan keuangan tersebut kepada Otoritas Jasa Keuangan.

Pasal 24 ayat (1) dan (2)

- (1) Penutupan asuransi atas Objek Asuransi harus didasarkan pada asas kebebasan memilih Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.
- (2) Penutupan Objek Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan memperhatikan daya tampung Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah di dalam negeri.²⁴

Pasal 28 ayat (2), (3), (4), sampai dengan (7)

- (2) Agen Asuransi hanya dapat menerima pembayaran Premi atau Kontribusi dari Pemegang Polis atau Peserta setelah mendapatkan persetujuan dari Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.
- (3) Pertanggungan dinyatakan mulai berlaku dan mengikat para Pihak terhitung sejak Premi atau Kontribusi diterima oleh Agen Asuransi.
- (4) Agen Asuransi dilarang menahan atau mengelola Premi atau Kontribusi.
- (5) Agen Asuransi dilarang menggelapkan Premi atau Kontribusi.
- (6) Dalam hal Premi atau Kontribusi dibayarkan melalui Agen Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Agen Asuransi wajib menyerahkan Premi atau Kontribusi tersebut kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dalam jangka waktu yang diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.
- (7) Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah wajib bertanggung jawab atas pembayaran klaim yang timbul apabila Agen Asuransi telah menerima Premi atau Kontribusi, tetapi belum menyerahkannya kepada Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah tersebut.

Pasal 29 ayat (1) sampai ayat (6)

- (1) Premi atau Kontribusi dapat dibayarkan langsung oleh Pemegang Polis atau Peserta kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah, atau dibayarkan melalui perusahaan pialang asuransi.
- (2) Premi atau Kontribusi dapat dibayarkan langsung oleh Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah kepada perusahaan reasuransi atau perusahaan reasuransi syariah, atau dibayarkan melalui perusahaan pialang reasuransi.
- (3) Perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi dilarang menahan atau mengelola Premi atau Kontribusi.

- (4) Perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi dilarang menggelapkan Premi atau Kontribusi.
- (5) Dalam hal Premi atau Kontribusi dibayarkan melalui perusahaan pialang asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau melalui perusahaan pialang reasuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), perusahaan pialang asuransi atau perusahaan pialang reasuransi wajib menyerahkan Premi atau Kontribusi tersebut kepada Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dalam jangka waktu yang diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.
- (6) Dalam hal penyerahan Premi atau Kontribusi dilakukan oleh perusahaan pialang asuransi atau perusahaan pialang reasuransi setelah berakhirnya jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), perusahaan pialang asuransi atau perusahaan pialang reasuransi wajib bertanggung jawab atas pembayaran klaim yang timbul dan kerugian yang terjadi setelah berakhirnya jangka waktu tersebut.²⁵

Pasal 30 ayat (1) sampai (3)

- (1) Perusahaan pialang asuransi dilarang menempatkan penutupan asuransi atau penutupan asuransi syariah pada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah yang merupakan Afiliasi dari Pialang Asuransi atau perusahaan pialang asuransi yang bersangkutan.
- (2) Perusahaan pialang reasuransi dilarang menempatkan penutupan reasuransi atau penutupan reasuransi syariah pada perusahaan reasuransi atau perusahaan reasuransi syariah yang merupakan Afiliasi dari Pialang Reasuransi atau perusahaan pialang reasuransi yang bersangkutan.
- (3) Perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi bertanggung jawab atas tindakan Pialang Asuransi dan Pialang Reasuransi yang memberikan rekomendasi kepada Pemegang Polis terkait penutupan asuransi atau penutupan reasuransi.

Pasal 31 ayat (1) sampai ayat (4)

- (1) Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.
- (2) Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.

- (3) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransisyariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil.
- (4) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransisyariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.²⁶

Pasal 35 ayat (4)

Anggota dari Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah berbentuk koperasi atau anggota dari usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c berhak atas seluruh keuntungan dan wajib menanggung seluruh kerugian dari kegiatan usaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43 ayat (2)

Pemegang saham, direksi, dewan komisaris, atau yang setara dengan pemegang saham, direksi, dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, dan pegawai Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dilarang mengalihkan, menjaminkan, mengagunkan, atau menggunakan kekayaan, atau melakukan tindakan lain yang dapat mengurangi aset atau menurunkan nilai aset Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah sejak dicabut izin usahanya.

Pasal 48 ayat (1)

Dalam hal terdapat sisa hasil likuidasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2), tagihan yang timbul dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak proses likuidasi selesai diajukan melalui Otoritas Jasa Keuangan kepada pemegang saham atau yang setara dengan pemegang saham pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c.

Pasal 49 ayat (2)

Dalam hal terjadi benturan kepentingan antara kepentingan pemegang saham atau yang setara dengan pemegang saham pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c dan kepentingan Pemegang Polis, Tertanggung, atau

Peserta, tim likuidasi harus mengutamakan kepentingan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.²⁷

Pasal 52 ayat (1), (2), dan (4)

- (1) Dalam hal Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dipailitkan atau dilikuidasi, hak Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta atas pembagian harta kekayaannya mempunyai kedudukan yang lebih tinggi daripada hak pihak lainnya.
- (2) Dalam hal Perusahaan Asuransi atau perusahaan reasuransi dipailitkan atau dilikuidasi, Dana Asuransi harus digunakan terlebih dahulu untuk memenuhi kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau pihak lain yang berhak atas manfaat asuransi.
- (4) Dalam hal Perusahaan Asuransi Syariah atau perusahaan reasuransi syariah dipailitkan atau dilikuidasi, Dana 'Tabarru' dan dana investasi peserta tidak dapat digunakan untuk membayar kewajiban selain kepada Peserta.

Pasal 53 ayat (1) sampai ayat (4)

- (1) Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah wajib menjadi peserta program penjaminan polis.
- (2) Penyelenggaraan program penjaminan polis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan undang-undang.
- (3) Pada saat program penjaminan polis berlaku berdasarkan undang-undang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ketentuan mengenai Dana Jaminan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf d dan Pasal 20 dinyatakan tidak berlaku untuk Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah.
- (4) Undang-undang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk paling lama 3 (tiga) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 54 ayat (1) sampai ayat (5)

- (1) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah wajib menjadi anggota lembaga mediasi yang berfungsi melakukan penyelesaian sengketa antara Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dan Pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, atau pihak lain yang berhak memperoleh manfaat asuransi.
- (2) Lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat independen dan imparial.
- (3) Lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan tertulis dan Otoritas Jasa Keuangan.

- (4) Kesepakatan mediasi bersifat final dan mengikat bagi para Pihak.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.²⁸

Pasal 64

Pengelola Statuter bertanggung jawab atas kerugian Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dan/atau pihak ketiga jika kerugian tersebut disebabkan oleh kecurangan, ketidakjujuran, atau kesengajaannya untuk tidak mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang perasuransian.

Upaya perlindungan hukum terhadap pemegang polis diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian, selain itu secara spesifiknya perlindungan bagi pemegang polis juga terdapat didalam akta polis atau perjanjian asuransi yang sudah disepakati oleh para pihak. Pihak nasabah mengikatkan diri dengan perusahaan asuransi yang diwujudkan melalui suatu perjanjian asuransi. Secara normatif dalam membuat perjanjian tidak terkecuali perjanjian asuransi, paling tidak harus ada dua pihak yang saling berjanji sesuai dalam ketentuan Pasal 1313 KUHPerdata. Perjanjian Asuransi sebagai perjanjian diwujudkan dalam bentuk polis (Pasal 255 KUHD).²⁹

Agar perjanjian atau kontrak asuransi berjalan sebagaimana yang diharapkan, diperlukan masing-masing pihak memahami hak dan kewajibannya untuk dilaksanakan. Kewajiban perusahaan asuransi sangat erat kaitannya dengan perlindungan hukum terhadap pemegang polis dan atau peserta asuransi. Sebagai perjanjian atau kontrak yang disepakati mengikat para pihak dan berlaku sebagaimana undang-undang (*asas pacta sunt servanda*) yang membebaskan adanya hak dan kewajiban, dengan demikian diperlukannya hal-hal sebagai berikut:

1. Asuransi merupakan perjanjian timbal balik yang berarti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang saling berhadap-hadapan.³⁰ Oleh sebab itu dalam hubungan dengan pemegang polis, disamping harus melaksanakan kewajiban-kewajibannya juga perlu mendapat perlindungan untuk menuntut hak-haknya. Adanya peraturan yang memadai dan mudah dipahami akan sangat membantu pemegang polis.
2. Perkembangan usaha perasuransian memerlukan kepercayaan dari masyarakat. Dengan demikian Sudah selayaknyalah apabila kepercayaan itu telah diletakkan atasnya, maka perlindungan harus diberikan sepenuhnya terhadap kemungkinan segala tindakan dari perusahaan asuransi yang merugikannya.
3. Penutupan perjanjian asuransi berhubungan pula dengan kepercayaan pemegang polis yang meminta perlindungan terhadap resiko yang mungkin menimpanya yang berkaitan pula dengan penyerahan dan (premi) untuk dikelolanya yang secara keseluruhan akan

besar jumlahnya. Dengan demikian perlindungan terhadap pemegang polis yang meminta perlindungan tersebut sudah sewajarnya diberikan.

4. Bahwa sifat dari perjanjian asuransi yang sangat teknis perumusannya serta sepihak sifatnya (*highly technical and unilateral character*).Selanjutnya dikatakan pula bahwa dengan demikian pemegang polis yang pada umumnya awam dalam menelaah perjanjian demikian perlu diberi perlindungan karena pihaknya tidak berkesempatan untuk mengubah kondisi-kondisi yang tertera pada polis sedang dilain pihak proteksi asuransi dirasakanya perlu.³¹

Polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Sebagai alat bukti tertulis, isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang mengandung perbedaan interpretasi, sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Disamping itu, polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.³²

Selain polis sebagai bukti tertulis dalam melindungi tertanggung dari hak-hak nya terdapat pula suatu institusi yang berwenang dan berfungsi di dalam mengawasi dan memberikan perlindungan hukum bagi pemegang polis yaitu, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011, yang pada Pasal 55 ayat (1) menyatakan bahwa :

*“Sejak tanggal 31 Desember 2012, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan di sektor Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya beralih dari Menteri Keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan ke OJK.”*³³

Dibentuknya lembaga baru, yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan dilatarbelakangi oleh dinamika kegiatan di bidang industri keuangan yang meliputi lembaga keuangan bank dan bukan bank (pasar modal, lembaga kliring dan penjaminan, lembaga penyimpanan dan penyelesaian, asuransi, reasuransi, danapensiun dan lembaga keuangan lainnya). Khusus untuk sektor perasuransian, tugas dan wewenang yang sebelumnya ada pada Menteri Keuangan dalam hal pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa non bank, maka otomatis beralih kepada Otoritas Jasa Keuangan(OJK).³⁴

Dengan demikian, dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwasanya perlindungan hukum terhadap pemegang polis dilindungi oleh peraturan perundang-undangan, tidak hanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian, akan tetapi juga diawasi dan dilindungi oleh peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang dimaksud oleh Pasal 26 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014, ialah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor :1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, yang merumuskan pada Pasal 1 Angka 1, bahwa:

“Pelaku usaha Jasa Keuangan adalah Bank Umum, Bank Perkreditan Rakyat, Bank Kustodian, Dana Pensiun, Perusahaan Asuransi, Perusahaan Reasuransi, Lembaga Pembiayaan, perusahaan Gadai, dan Perusahaan Penjaminan, baik yang melaksanakan kegiatan usahanya secara konvensional maupun secara syariah.”

Terkait Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan terdapat dalam pasal 4 POJK No. 1/POJK.07/2013 menentukan bahwa :

- (1) Pelaku Usaha Jasa Keuangan wajib menyediakan dan/atau menyampaikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang akurat, jujur, jelas dan tidak menyesatkan.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dituangkan dalam dokumen atau sarana lain yang dapat digunakan sebagai alat bukti.
- (3) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) wajib:
 - a. Disampaikan pada saat memberikan penjelasan kepada konsumen mengenai hak dan kewajibannya;
 - b. Disampaikan pada saat membuat perjanjian dengan konsumen dan ketentuan-ketentuan dalam POJK No.1/POJK.07/2013 lebih banyak memberikan perlindungan hukum bagi konsumen dibandingkan bagi pelaku usaha, termasuk dalam hubungan hukum perjanjian asuransi.³⁵

Ditentukan pula pada Pasal 7 ayat-ayatnya dari POJK No. 1/POJK.07/2013, bahwa:

- a. Pelaku usaha jasa keuangan wajib menggunakan istilah, frasa, dan atau kalimat yang sederhana dalam Bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh konsumen dalam setiap dokumen yang:
 - a. Memuat hak dan kewajiban konsumen;
 - b. Dapat digunakan konsumen untuk mengambil keputusan; dan
 - c. Memuat persyaratan dan dapat mengikat konsumen secara hukum.
- b. Bahasa Indonesia dalam dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disandingkan dengan bahasa lain jika diperlukan.
- c. Pelaku usaha jasa keuangan wajib memberikan penjelasan atas istilah, frasa, kalimat dan/atau simbol, diagram dan tanda yang belum dipahami oleh konsumen.
- d. Dalam hal dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan menggunakan bahasa asing, bahasa asing tersebut harus disandingkan dengan bahasa Indonesia.

Ketentuan penting lainnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi konsumen yang diatur dalam POJK No. 1/POJK.07/2013 yang berkaitan dengan perjanjian baku, sebagaimana ditentukan pada Pasal 22, bahwa:

- (1) Dalam hal pelaku usaha jasa keuangan menggunakan perjanjian baku, perjanjian baku tersebut wajib disusun sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perjanjian baku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk digital atau elektronik untuk ditawarkan oleh pelaku usaha jasa keuangan melalui media elektronik.
- (3) Perjanjian baku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang digunakan oleh pelaku usaha jasa keuangan dilarang:
 - a. Menyatakan pengalihan tanggung jawab atau kewajiban pelaku usaha jasa keuangan kepada konsumen;
 - b. Menyatakan bahwa pelaku usaha jasa keuangan berhak menolak pengembalian uang yang telah dibayar oleh konsumen atas produk dan/atau layanan yang dibeli;
 - c. Menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha jasa keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk melakukan segala tindakan sepihak atas barang yang diagunkan oleh konsumen, kecuali tindakan sepihak tersebut dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. Mengatur tentang kewajiban pembuktian oleh konsumen, jika pelaku usaha jasa keuangan menyatakan bahwa hilangnya kegunaan produk dan/atau layanan yang dibeli oleh konsumen, bukan merupakan tanggung jawab pelaku usaha jasa keuangan;
 - e. Memberikan hak kepada pelaku usaha jasa keuangan untuk mengurangi kegunaan produk dan/atau layanan atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek perjanjian produk atau layanan;
 - f. Menyatakan bahwa konsumen tunduk pada peraturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan yang dibuat secara sepihak oleh pelaku usaha jasa keuangan dalam masa konsumen memanfaatkan produk dan/atau layanan yang dibelinya; dan
 - g. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha jasa keuangan untuk pembenahan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan atas produk dan/atau layanan yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.”Ketentuan Pasal 22 yang mengatur tentang perjanjian baku tersebut merupakan bagian dari perlindungan konsumen berhadapan dengan pelaku usaha, sebagaimana perusahaan asuransi yang di dalam perjanjian baku tersebut.³⁶

Kemudian selain peraturan otoritas jasa keuangan (POJK) yang mempunyai peran melindungi dan mengawasi konsumen dalam hal ini pemegang polis, disini lain lebih spesifiknya dilindungi oleh akta perjanjian asuransi jiwa (polis) yang sudah disepakati oleh kedua belah.

Perjanjian yang disepakati mengikat bagi para pihak dan berlaku sebagaimana undang-undang (*asas pacta sunt servanda*) yang membebaskan adanya hak dan kewajiban. Dalam hal ini berkaitan dengan apa yang sudah menjadi perjanjian dalam asuransi jiwa artinya yang ditanggung adalah objek dalam asuransi jiwa yaitu orangnya atau penyakit dari pada tertanggung atau pemegang polis. Penyakit yang ditanggung oleh perusahaan asuransi prudential adalah seluruh penyakit dengan beberapa ketentuan dan persyaratan mulai dari

kesanggupan dalam pembayaran polis, usia tertanggung, dan penyakit-penyakit yang pernah dialami oleh pemegang polis.³⁷Berikut ini data sebagai sampel 10 responden terhadap pengajuan klaim oleh tertanggung atau pemegang polis.

Data tertanggung yang mengajukan klaim

NO	NAMA	Nomor Polis	Keterangan
1	Rudi Prakasa	56009173	Mengajukan klaim kematian, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
2	Sapto Priyo Nugroho	54855553	Mengajukan klaim kematian, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
3	Yanuar Rivai	65468366	Mengajukan klaim kematian, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
4	Agil Widiyas. S	57355838	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
5	Parmono	57173891	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
6	Puji Hartini	5713891	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
7	Ayu Diyas Pratiwi	57116706	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
8	Puspitasari	57116347	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
9	Gunarsih	56983396	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.
10	Susanto	56937514	Mengajukan klaim rawat inap, klaim yang diajukan tidak ada kendala ataupun hambatan.

Sumber data : Agen asuransi PT. Prudential cabang semarang

Berdasarkan data pada tabel diatas sesuai dengan riset pada perusahaan asuransi PT.Prudential cabang Semarang dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum bagi pemegang polis berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang

perasuransian berjalan dengan baik hal ini dapat dibuktikan dalam penyelesaian komplein yang diterima oleh pihak penanggungsemua dikabulkan dan tidak ada kendala atau hambatan yang cukup serius, akan tetapi dengan catatan pihak tertanggung sudah memenuhi syarat dan ketentuan yang sudah disepakati dalam akta polis termasuk dalam pemenuhan pembayaran premi.

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi pemegang Polis terhadap perjanjian asuransi jiwa di PT. Prudential life, dan solusinya

Berangkat dari penyebab apa yang menjadi pengaruh terhadap perlindungan hukum bagi pemegang polis, berbicara mengenai penyebab maka dalam hal ini tentu membahas mengenai masalah apa yang terjadi sehingga pemegang polis harus mendapatkan perlindungan hukum terhadap perjanjian asuransi jiwa. Teori perlindungan hukum menurut Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum itu adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.³⁸

Perlindungan hukum dalam hal ini tentunya akan memberikan perlindungan terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan hak-hak bagi tertanggung atau pemegang polis. Dalam hal tertanggung haknya tentu ingin dalam pengajukanklaim secara mudah dan tidak dipersulit sehingga apabila dalam kondisi darurat pihak tertanggung benar-benar menikmati hak-haknya sesuai kontribusi yang dikeluarkan. Hak tertanggung untuk melakukan tuntutan klaim kepada penanggung adalah merupakan salah satu hak yang utama, karena inilah yang menjadi tujuan adanya perjanjian asuransi yaitu mengalihkan resiko kepada penanggung dan ganti rugi yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung tersebut dijamin oleh polis.³⁹

Asuransi atau pertanggungan jiwa merupakan salah satu perjanjian timbal balik yang akan memberikan hak dan kewajiban kepada kedua belah pihak, baik penanggung maupun tertanggung. Penanggung berhak atas pembayaran premi dan berkewajiban membayar uang pertanggungan apabila terjadi *evenemen* kepada tertanggung, sedangkan yang menjadi hak tertanggung adalah menerima sejumlah uang pertanggungan apabila terjadi peristiwa yang tidak pasti (*evenemen*), dan akan menjadi kewajibannya adalah membayar uang premi pada penanggung. Apabila premi tidak dibayar dalam hal ini tertanggung wanprestasi, asuransi dapat dibatalkan demi hukum atau setidaknya asuransi tidak berjalan. Wanprestasi tidak selalu bahwa seseorang debitur dalam hal ini pemegang polis tidak dapat memenuhi sama sekali seluruh prestasi, melainkan dapat juga dalam hal seorang debitur tidak tepat waktunya untuk memenuhi prestasi.⁴⁰ Sehingga dengan demikian, perlindungan hukum itu menjadi terhambat atau dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1. Faktor dari Tertanggung (Pemegang Polis)
-

- a. Tertanggung sering terlambat dalam proses pembayaran premi sehingga kesulitan dalam pengajuan klaim.
- b. Tertanggung sulit dalam pengajuan klaim ganti kerugian yang disebabkan perubahan terhadap polis asuransi, perubahan fungsi/okupasi, nilai atau kepemilikan
- c. Tertanggung tidak melaksanakan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi.
- d. Kurangnya pengetahuan tertanggung terhadap asuransi, sehingga masih banyak ditemui tertanggung asuransi yang segan untuk mengajukan klaim. Masyarakat yang kurang tahu akan menganggap pengajuan klaim prosedurnya berbelit-belit.
- e. Tertanggung seringkali menuntut hal yang diluar tanggung jawab perusahaan, misal dalam pengajuan klaim yang dituntut agar segera dicairkan padahal tertanggung belum melaksanakan perjanjian asuransi selama satu tahun yang tercantum dalam perjanjian. Sehingga penanggung tetap harus melakukan pembayaran atas klaim tersebut.
- f. Saat tertanggung melengkapi form SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa) tersebut, tertanggung tidak memberikan informasi secara benar dan jelas dan adanya perbedaan identitas pada *form* permohonan pengajuan klaim dengan *form* SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa).
- g. Tertanggung tidak memenuhi seluruh syarat-syarat permohonan klaim pada saat pengajuan klaim.

Faktor yang menghambat perlindungan hukum bagi pemegang polis, salah satunya disebabkan oleh pihak tertanggung itu sendiri sebagai contoh dalam pengajuan klaim kematian atau meninggal dunia. Salah satu persyaratan mengajukan klaim meninggal adalah informasi mengenai penyebab meninggalnya tertanggung, apakah selama dua (2) tahun terakhir tertanggung pernah menjalani rawat inap dirumah sakit karena suatu penyakit.⁴¹

Dalam hal ini tertanggung melaksanakan itikad tidak baik terhadap perusahaan asuransi prudential. Ternyata tertanggung atau pemegang polis berbohong tentang riwayat kesehatannya pada saat pengisian surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) . Padahal salah satu syarat dasar dalam pengisian surat permintaan asuransi dipertanyakan mengenai hal tersebut. Sehingga dengan demikian dari perusahaan perasuransian prudential tidak dapat mengabulkan klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung.

2. Faktor dari pihak penanggung (perusahaan asuransi prudential)
 - a. Klaim tidak dapat dilaksanakan penanggung dikarenakan nasabah terduga melakukan tindak kejahatan atau kecurangan untuk mendapatkan keuntungan.
 - b. Adanya data-data terkait risiko yang diklaim, yang sebelumnya tidak dilaporkan, misalnya penyakit sudah diderita sebelum polis terbit.
 - c. Tidak diadakannya test uji kepatutan dan kelayakan (*fit and proper test*) oleh perusahaan asuransi terhadap usahanya sehingga perusahaan tidak dapat mengelola perusahaannya sesuai dengan prinsip *fiduciary duties* yang pada akhirnya tidak dapat memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pemegang polis asuransi.
 - d. Sering ditemukannya kalimat dalam kontrak yang menimbulkan keragu-raguan (*ambiguity*) sehingga, yang bertanggung jawab dalam hal ini adalah pihak yang membuat kontrak. Karena kontrak asuransi dibuat oleh perusahaan asuransi, maka akibat *ambiguity* perusahaan asuransi harus menjadipihak yang bersalah dan yang bertanggung jawab.
 - e. Penanggung dalam hal ini perusahaan asuransi tidak dapat menanggung atau tidak berlaku bagi tertanggung yang meninggal dunia karena tindakan bunuh diri, tindakan kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas polis, hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.⁴²

Terkait faktor yang menghambat perlindungan hukum bagi pemegang polis pihak perusahaan asuransi disini sangat berperan penting dalam pemenuhan hak-hak pemegang polis. Salah satu contoh terhambat nya perlindungan hukum bagi pemegang polis adalah tidak dipenuhinya klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung. Tertanggung bahkan seringkali dalam pengajuan klaim mendapatkan kesulitan dan berujung klaim yang diajukan oleh keluarga si tertanggung ditolak oleh pihak perusahaan asuransi. Hal seperti inilah yang menyebabkan sengketa karena perusahaan asuransi tidak mampu untuk bertanggung jawab dalam pemenuhan hak-hak yang seharusnya dilindungi oleh perusahaan asuransi.

3. Faktor Agen asuransi
 - a. Pemungutan premi yang diterima oleh agen asuransi tidak sesuai dengan ketentuan, bahkan terkadang ada yang membayar tidak sesuai dengan jumlahnya, sehingga seringkali terjadi penundaan pembayaran kewajiban yang dilakukan oleh pihak tertanggung. Hal ini mengakibatkan klaim tidak dapat diproses lebih lanjut dan juga apabila premi dibayar menjadi tertunggak menyebabkan *efektivitas* polis dihentikan.
 - b. Penyetoran premi oleh tertanggung kepada agen asuransi, namun agen tidak menyetorkan kerekening perusahaan asuransi.
 - c. Kurang lengkapnya informasi dari agen asuransi, sehingga agen tidak bertanggung jawab atas hal-hal yang terjadi dikemudian hari.⁴³

Penolakan terhadap klaim yang diajukan tertanggung disebabkan oleh faktor agen asuransi sebagai contoh yang sering ditemukan dalam asuransi prudentialagen asuransi yang tidak memberikan informasi yang jelas dan secara spesifik terhadap perjanjian antara kedua belah pihak, sehingga akan berakibat sulitnya pemegang polis untuk memperoleh

pembayaran ganti kerugian ketika *evenement* terjadi. Penyebab mengapa polis tidak dibayar oleh perusahaan asuransi adalah karena kurangnya pengetahuan tertanggung itu sendiri. Problem tidak akan timbul asalkan agennya bisa menguasai dan menjelaskan diawal mengenai produk yang di tawarkan kepada calon tertanggung.

Pada awalnya tertanggung atau pemegang polis bergabung melalui suatu perasuransian prudential diperentari dan merupakan pertanggung jawaban dari pada agen asuransi tersebut. Berkembang atau tidaknya perusahaan asuransi sangat ditentukan oleh para agen asuransi. Artinya tidak ada agen, maka tidak ada polis asuransi (*no solicitor no insurance policy*). Agen asuransi dapat disebut sebagai ujung tombak pemasaran asuransi. Dalam memutuskan penjualan asuransi kepada calon nasabah atau pelanggan mereka mewakili perusahaan asuransi. Agen asuransilah yang mengenal, melayani, dan menguasai portopolio nasabah⁴⁴. Demikianlah pentingnya peran agen asuransi dalam , maka dari agenlah yang dapat menyebabkan perubahan dan ataupun permasalahan dalam bisnis asuransi.

Dengan demikian,sangat diperlukanya agen asuransi selain harus berkompeten dalam bidangnya agen asuransi wajib menjelaskan terkait klausul dalam kontrak asuransi dijelaskan dengan baik kepada calon tertanggung, bagaimana hak dan kewajiban tertanggung berkaitan dengan kontrak perjanjian, apa akibatnya apabila tertanggung dan penanggung melanggar ketentuan yang ada dalam polis. Untuk dapat memahami polis atau kontrak, perlu dimengerti perjanjian pertanggungan dari polis asuransi itu sendiri. Dari kalimat permulaan sudah jelas bahwa ada dua hal yang penting dari polis ini adalah pembayaran premi tertentu dan disetujuinya pasal-pasal dan ketentuan-ketentuan selanjutnya.

Dengan agen menjelaskan secara jelas dan lengkap maka nasabah bisa lebih tahu dan tidak mengalami problem yang lebih besar dan nasabah tidak akan komplein mengenai apa yang sudah diperjanjikan. Selain itu, nasabah lebih tahu banyak mengenai risikonya ikut asuransi prudential tersebut, tidak hanya manfaat ataupun kelebihan yang selalu dijelaskan oleh agen asuransi prudential akan tetapi, kekurangan atau risiko yang dihadapi dalam bergabung asuransi tersebut harus dijelaskan pula secara detail, hal inilah yang menjadi masalah utama bagi pemegang polis karena ketidaktahuan sehingga menimbulkan masalah besar hingga keranah hukum.⁴⁵.

Solusi dari pada problematika terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum terhadap perjanjian asuransi tentu dari para pihak harus melaksanakan prestasi pada perjanjian asuransi tersebut. prestasi terjelma pada polis asuransi yang mempunyai sifat keseimbangan antara para pihak. Artinya kewajiban membayar premi asuransi secara berkala oleh tertanggung atau pemegang polis adalah seimbang dengan manfaat yang diharapkan. Semakin besar nilai premi yang harus dibayarkan secara berkala semakin besar pula nilai resiko yang dialihkan, atau dalam artian ditentukan prestasinya didalam klasifikasi, dalam asuransi jiwa tercantum ketentuan yang mensyaratkan apakah

pengalihan resiko karena semua penyakit termasuk seluruh biaya ditanggung oleh perusahaan asuransi atau tidak, bergantung besarnya dari nilai premi yang dibayarkan.

Bagi perusahaan asuransi prudential selaku penanggung pada perjanjian asuransi jiwa, adalah suatu hal yang wajar bilamana tertanggung selalu memperhatikan kesehatannya, agar tidak sampai jatuh sakit atau bahkan tidak menginginkan sampai operasi oleh karena biaya yang sangat mahal. Sakit-sakit berat yang membutuhkan biaya operasi yang mahal diantaranya, operasi jantung, operasi kanker dan lain sebagainya. Akan tetapi setiap orang tentu tidak menginginkan sakit-sakitan, seseorang yang merasa tetap sehat dan bahkan tidak pernah menderita sakit hingga bertahun-tahun, atau tidak pernah dioperasi, akan tetapi sebagai tertanggung tetap berkewajiban membayar premi asuransi.

Keadaan tidak sakit atau tidak dioperasinya seorang tertanggung dan tetap membayar premi asuransi kepada penanggung atau perusahaan asuransi, merupakan nilai lebih atau yang menguntungkan bagi penanggung atau perusahaan asuransi tersebut. Meskipun tidak seorangpun yang menginginkan sakit atau ingin dioperasikan penyakitnya, manakala pembayaran premi asuransi berjalan tepat pada waktunya, hal tersebut telah menjamin pihak tertanggung jika dikemudian hari menderita sakit atau dioperasi, maka ada pengalihan resiko kepada penanggung atau perusahaan asuransi.

Menghadapi permasalahan di bidang asuransi, regulator memiliki peranan penting. Dari segi pengawasan, ada dua pendekatan yang bisa dipakai oleh regulator yaitu *compliance approach* dan *risk based supervision* (RBS). Bila dikaitkan dengan risiko maka RBS bisa dilakukan untuk mengukur tingkat risiko perusahaan, ukurannya, misalnya RBC. Juga bisa dilihat dari banyaknya pengaduan yang masuk terhadap perusahaan. Mesti dicermati perusahaan-perusahaan yang banyak menerima pengaduan dari tertanggungnya yang disebabkan dari agen atau staff internal perusahaan.⁴⁶ Regulator belum cukup transparan untuk misalnya mengumumkan kepada masyarakat agar tidak membeli asuransi dari perusahaan X atau mengumumkan perusahaan X tidak boleh beroperasi lagi. Semestinya ada tindak lanjut setelah pencabutan izin, apa yang mesti dilakukan terhadap perusahaan-perusahaan tersebut.

Perusahaan-perusahaan yang dalam pengawasan memang diberi kesempatan untuk memperbaiki kondisinya. Bahkan regulatorpun mencoba membantu menjembatani persoalan masing-masing perusahaan. Namun memang tidak mudah mencari investor bagi perusahaan yang kondisinya sedang sekarat. Untuk itu keberadaan biro mediasi diharapkan bisa menjembatani persoalan antara nasabah dan perusahaan.⁴⁷

Dengan demikian dari pada uraian diatas terkait perlindungan hukum bagi pemegang polis dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum lebih dominan dipengaruhi oleh faktor penanggungan agen asuransi. faktor dari penanggung yang hanya mengambil keuntungan semata dari pembayaran premi oleh tertanggung, hal ini dibuktikan dengan pengajuan klaim oleh tertanggung sering mengalami kesulitan bahkan klaim dari tertanggung ditolak oleh perusahaan dengan berbagai macam alasan. Adapun terhadap agen asuransi dalam membuat perjanjian dengan tertanggung

sering ditemukan agen yang tidak bertanggung jawab dan hanya menjanjikan manfaat dan keuntungan semata padahal realita yang terjadi tidak sesuai dengan apa yang sudah diperjanjikan diawal, hal-hal seperti inilah yang menyebabkan munculnya berbagai macam sengketa dalam bisnis perasuransian.

B. Penyelesaian sengketa antara pemegang polis dan penanggung polis pada perusahaan asuransi (PT. Prudential, life)

Kewajiban pokok perusahaan asuransi (penanggung) selama masa berlakunya perjanjian asuransi adalah bertanggung jawab atas klaim-klaim yang diajukan oleh pemegang polis (tertanggung) dan memberikan ganti rugi berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan yang berlaku di dalam akta polis yang sudah disepakati bersama. Klaim merupakan tuntutan ganti rugi yang diajukan tertanggung kepada penanggung apabila terjadi kerugian atas objek yang diasuransikan. Objek dalam asuransi jiwa yaitu seluruh penyakit yang berkaitan dengan jiwa manusia. Pengajuan klaim tersebut dilakukan oleh pihak tertanggung atau pemegang polis apabila terjadi resiko atau *evenemen*.

Pada pembahasan sebelumnya telah dijelaskan langkah-langkah yang harus ditempuh dalam pengajuan klaim apabila tertanggung dirawat dirumah sakit. Walaupun di dalam akta polis telah menjelaskan secara terperinci mengenai proses syarat dan ketentuan dalam penanganan klaim. Akan tetapi, dalam praktiknya banyak sekali sengketa yang terjadi antara perusahaan asuransi (penanggung) dengan pemegang polis (tertanggung) yang disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan penanganan klaim. Banyak pihak penanggung merasa kecewa dengan perusahaan asuransi. Mereka merasa pihak penanggung selalu mempersulit proses penanganan klaim. Sehingga tertanggung sering beranggapan bahwa pihak penanggung hanya senang dengan premi yang mereka terima, dan menghindari kewajiban mengganti kerugian. Sengketa antara penanggung dan tertanggung pada umumnya meliputi:

- (1)Proses penilaian ganti rugi;
- (2) Ada tidaknya ganti rugi;
- (3) Besarnya ganti rugi;
- (4)Proses penyelesaian ganti rugi.

Manakala timbul perselisihan atau persengketaan di antara konsumen dalam hal ini pemegang polis asuransi dengan perusahaan asuransi, maka penyelesaian sengketa harus dilakukan di Lembaga Jasa Keuangan (LJK) terlebih dahulu. Sesuai dengan fungsi, tugas dan kewenangannya pada otoritas jasa keuangan melakukan mekanisme penyelesaian sengketa konsumen baik melalui peradilan atau litigasi, maupun penyelesaian sengketa di luar peradilan atau non-litigasi. Adapun terjadinya sengketa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah perbedaan pemahaman antara konsumen dengan LJK mengenai suatu produk atau layanan jasa keuangan terkait. Sengketa juga dapat disebabkan kelalaian konsumen atau LJK dalam melaksanakan kewajiban dalam perjanjian terkait produk atau layanan dimaksud.⁴⁸ Sehingga untuk mengatasi hal tersebut dikeluarkan POJK No.1/POJK.07/2013 yang mengatur penyelesaian sengketa yang dinamakan sebagai

penyelesaian pengaduan konsumen, sebagaimana diatur pada Pasal 39 pada ayat-ayat sebagai berikut:

- (1) Dalam hal tidak mencapai kesepakatan penyelesaian pengaduan, konsumen dapat melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan.
- (2) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui lembaga alternative penyelesaian sengketa.
- (3) Dalam hal penyelesaian sengketa tidak dilakukan melalui lembaga alternative penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), konsumen dapat menyampaikan permohonan kepada otoritas jasa keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku- pelaku usaha jasa keuangan.

Sengketa konsumen dalam hal terjadi wanprestasi dari perusahaan asuransi berkenaan dengan tuntutan atau klaim asuransi yang menimbulkan masalah, dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan atau di luar pengadilan. Tuntutan atau klaim asuransi yang merupakan lingkup perjanjian asuransi oleh karena wanprestasi perusahaan asuransi, adalah akibat hukum tidak dipenuhinya perjanjian asuransi tersebut. Manakala pemenuhan perjanjian adalah suatu prestasi, maka tidak dilakukannya perjanjian merupakan wanprestasi.

Abdulkadir Muhammad menjelaskan, wanprestasi berasal dari istilah bahasa Belanda, "*wanpretatie*", artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena undang-undang. Akibat hukum tidak dipenuhinya perjanjian asuransi dengan sendirinya telah merugikan pemegang polis asuransi, dan karena pemegang polis telah dirugikan dalam pemanfaatan polis yang merupakan haknya, maka bergantung pada pihak pemegang polis apakah menyelesaikannya menurut konsep penyelesaian sengketa yang berlaku, baik melalui pengadilan atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Ketentuan dalam POJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, lebih banyak ditentukan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi dibandingkan perlindungan hukum terhadap perusahaan asuransi. Dalam hal terjadi sengketa antara pemegang polis dengan pihak penanggung/perusahaan asuransi untuk menyelesaikan sengketa tersebut, tertanggung atau pemegang polis dapat melakukan dengan 2 (dua) cara, yakni jalur litigasi dan jalur non litigasi. Apabila penyelesaian sengketa tersebut diselesaikan melalui jalur pengadilan, maka disebut dengan jalur *litigasi*. Sedangkan penyelesaian sengketa dengan jalur *non litigasi* yaitu penyelesaian sengketa diluar pengadilan, akan tetapi dalam kaitanya terhadap penyelesaian sengketa yang terjadi pada perusahaan asuransi PT. Prudential dalam penyelesaian sengketa terhadap pemegang polis lebih condong dengan menggunakan jalur non litigasi atau diluar pengadilan dengan melakukan penyelesaian secara mediasi.⁴⁹

Hal ini tentu sejalan dengan apa yang sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian terkait dalam penyelesaian sengketa yang terdapat dalam pasal 54 ayat (1) sampai ayat (5) yang berbunyi :

- (1) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah wajib menjadi anggota lembaga mediasi yang berfungsi melakukan penyelesaian sengketa antara Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dan Pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, atau pihak lain yang berhak memperoleh manfaat asuransi.
- (2) Lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat independen dan imparial.
- (3) Lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan tertulis dan Otoritas Jasa Keuangan.
- (4) Kesepakatan mediasi bersifat final dan mengikat bagi para Pihak.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Salah satu sengketa dalam perasuransian yaitu tidak dikabulkannya klaim yang telah diajukan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi. Kemudian, penyelesaian sengketa penolakan klaim oleh penanggung dan besarnya ganti rugi dapat diselesaikan lewat Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) atau arbitrase. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah lembaga independen dan imparial yang memberikan pelayanan untuk penyelesaian sengketa klaim (tuntutan, ganti rugi, atau manfaat) asuransi antara perusahaan asuransi dengan tertanggung atau pemegang polis.⁵⁰

Prosedur penyelesaian sengketa melalui BMAI dapat ditempuh dalam 3 tahap : yaitu prosedur mediasi, proses adjudikasi dan prosedur arbitrase.

1. Penyelesaian sengketa melalui prosedur mediasi

Mediasi berdasarkan pasal 1 angka (1) peraturan Mahkamah Agung RI No. 1 Tahun 2016 tentang prosedur mediasi dipengadilan (Perma No. 1 Tahun 2016) adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator. Mediasi yang dikenal saat ini terdapat dua jalur yakni mediasi dipengadilan (litigasi) dan mediasi diluar pengadilan (non litigasi).⁵¹

Mediasi di pengadilan berdasarkan Perma Nomor 1 Tahun 2016 mewajibkan para pihak untuk mengikuti prosedur penyelesaian sengketa melalui mediasi. Adapun prosedur yang harus dilalui oleh para pihak dalam penyelesaian sengketa melalui mediasi adalah sebagai berikut :

1. Pemohon harus mengisi dan menyampaikan formulir permohonan penyelesaian perselisihan (UP-3) yang telah disediakan oleh Badan Asuransi Mediasi Indonesia

(BMAI) sebagai dasar BMAI melakukan investigasi yang kemudian diserahkan kepada Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).

2. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) akan memberikan jawaban kepada pemohon dalam jangka waktu tiga (3) hari sejak up-3 diterima,
 3. Setelah up-3 diterima maka mediator akan melakukan penelitian terhadap sengketa tersebut apakah sudah sesuai dengan syarat atau kewenangan Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) atau belum. Dalam hal ini mediator akan meneliti hal-hal sebagai berikut :
 - a. apakah sengketa telah memenuhi syarat sebagai sengketa yang sah sesuai dengan ketentuan pasal 3 SK, No.001/SK-BMAI/09.2006;
 - b. apakah sengketa merupakan sengketa yang dikecualikan sesuai dengan ketentuan pasal 3 SK, No.001/SK-BMAI/09.2006;
 - c. apakah pemohon memenuhi syarat sebagai pemohon sesuai ketentuan pasal 5 SK, No.001/SK-BMAI/09.2006, dan
 - d. apakah permohonan untuk melakukan investigasi disampaikan dalam jangka waktu sesuai ketentuan pasal 8 SK, No.001/SK-BMAI/09.2006.
 4. Jika sengketa tersebut tidak sesuai maka mediator dapat menolak untuk menindaklanjuti sengketa tersebut dan jika sengketa tersebut telah sesuai maka mediator akan melanjutkan ketahap investigasi dimana Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) meminta bukti-bukti yang kemudian melakukan wawancara dengan tertanggung dan perusahaan asuransi sehubungan dengan objek yang diasuransikan yang sekarang dipersengketakan.
 5. Setelah mediator memperoleh informasi atau data yang lengkap maka mediator akan melanjutkan ketahap mediasi.⁵²
 6. Dalam tahap mediasi ini mediator akan berupaya menyelesaikan sengketa tersebut secara damai. Dimana dimulai dengan pendekatan kepada perusahaan asuransi guna melakukan diskusi untuk menghasilkan suatu kesepakatan. Setelah itu mediator melakukan pendekatan kepada pemohon dengan menjelaskan alasan penolakan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dengan sebaik-baiknya serta menjelaskan mengenai tawaran yang dapat diberikan perusahaan asuransi (jika ada).
 7. Apabila sengketa dapat diselesaikan melalui mediasi, maka mediator harus mencatat secara tertulis semua persyaratan penyelesaian yang dicapai oleh kedua belah pihak.
 8. Jika sengketa tidak dapat diselesaikan melalui mediasi, mediator akan meminta persetujuan kepadaketua Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) untuk melanjutkan sengketa ke tingkat adjudikasi.
2. Penyelesaian sengketa melalui prosedur adjudikasi

Ajudikasi merupakan cara penyelesaian sengketa melalui pihak ketiga yang disebut dengan adjudikator untuk menjatuhkan putusan atas sengketa yang timbul diantara pihak yang dimaksud.⁵³ Adapun proses Penyelesaian sengketa melalui adjudikasi yaitu sebagai berikut:

1. Sebelum proses adjudikasi dimulai para pihak akan menandatangani perjanjian adjudikasi yang telah disediakan oleh Badan Asuransi Mediasi Indonesia (BMAI) yang berisikan syarat-syarat dan ketentuan dari prosedur adjudikasi. Bilamana anggota tidak bersedia menandatangani perjanjian adjudikasi, proses adjudikasi dapat tetap berjalan.
 2. Setelah para pihak menandatangani perjanjian adjudikasi, badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) akan menunjuk adjudikator yang akan menjadi anggota majelis adjudikator. Majelis adjudikator terdiri dari tiga (3) orang adjudikator, kemudian Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) memberitahukan kepada para pihak yang bersengketa selambat-lambatnya 21 (dua puluh satu) hari sejak dilakukan penunjukan majelis adjudikator.
 3. Para pihak harus menyampaikan semua dokumen yang ingin diserahkan kepada majelis adjudikator selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sebelum tanggal persidangan.
 4. Proses persidangan adjudikasi dilaksanakan dalam tata cara yang ditetapkan oleh majelis dan menggunakan bahasa Indonesia.⁵⁴
 5. Apabila majelis adjudikator telah mencapai suatu keputusan, dasar-dasar dalam membuat keputusan tersebut akan dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh semua anggota majelis. Selanjutnya akan dilakukan sidang untuk membacakan dasar-dasar yang dipakai untuk membuat keputusan tersebut dan diakhiri dengan mengumumkan ketetapan atau keputusan majelis adjudikator.
 6. Pemohon dapat menerima atau menolak keputusan majelis adjudikator, sedangkan keputusan adjudikator mengikat para pihak⁵⁵ jika konsumen dalam hal ini bertanggung (pemegang polis) menerima. Dalam hal konsumen menolak, konsumen dapat mencari upaya penyelesaian lain. Jika sampai prosedur adjudikasi para pihak belum menemui persetujuan, maka langkah akhir yang ditempuh adalah prosedur arbitrase.
3. Penyelesaian sengketa melalui Arbitrase

Dasar penyelesaian sengketa melalui lembaga arbitrase diatur dalam UU No. 30 Tahun 1999 tentang arbitrase dan alternative penyelesaian sengketa. Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata diluar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Penyelesaian sengketa kontrak melalui lembaga arbitrase hanya dapat dilakukan dengan adanya klausula perjanjian arbitrase yang tertuang dalam kontrak. Perjanjian arbitrase adalah suatu kesepakatan berupa klausula arbitrase yang tercantum dalam suatu perjanjian tertulis yang dibuat para pihak sebelum timbul sengketa, atau suatu sengketa, atau suatu perjanjian arbitrase tersendiri yang dibuat para pihak setelah timbul sengketa.⁵⁶

Sengketa yang dapat diselesaikan melalui arbitrase hanya sengketa dibidang perdagangan dan mengenai hak yang menurut hukum dan peraturan perundang-undangan dikuasai sepenuhnya oleh para pihak yang bersengketa. Semua pemeriksaan sengketa oleh arbiter atau majelis arbitrase dilakukan secara tertutup. Arbiter atau majelis arbitrase mengambil putusan berdasarkan ketentuan hukum, atau berdasarkan keadilan dan kepatutan. Kemudian putusan diucapkan dalam waktu paling lama 30 hari setelah

pemeriksaan tertutup. Putusan arbitrase ini bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap dan mengikat para pihak. Untuk penyelesaian sengketa dengan nilai di atas Rp. 750.000.000 (Tujuh Ratus Lima Puluh Juta Rupiah), Maka dapat langsung melalui prosedur arbitrase tanpa harus melewati prosedur mediasi dan prosedur adjudikasi.⁵⁷

Pada kasus atau Sengketa penolakan klaim yang terjadi oleh perusahaan asuransi prudential terhadap seorang ibu yang bernama Hotmauli manurung sebagai penerima manfaat dari pemegang polis nomor 52635345 atas nama Tohap Napitupulu suami dari pada ibu Hotmauli manurung. Hotmauli menuntut perusahaan asuransi prudential untuk membayar ganti rugi sebesar Rp 198 juta dan ganti rugi immaterill sebesar Rp 1 miliar.

Pada mulanyasengketa ini berawal saat Hotmauli Manurung yang mengajukan klaim polis kepada perusahaan asuransi prudential pada tanggal 18 februari 2014 sebesar Rp 96 juta atas meninggalnya suami penggugat pada tanggal 31 januari 2014 sesuai surat kematian No. 101/RSEB-RM-IGD/BD/I/2014 yang dikeluarkan oleh RS.St.Elisabeth. Akan tetapi setelah lima bulan klaim polis juga belum keluar.

Kemudian pada tanggal 14 oktober 2014 perusahaan asuransi prudential memberikan tanggapan terkait hal tersebut. Perusahaan asuransi prudential menolak pengajuan klaim asuransi karena salah satu nasabah tersebut dianggap tidak jujur pada saat pengisian surat pengajuan asuransi jiwa (SPAJ), oleh penanggung atau perusahaan asuransi pemegang polis dengan nomor 52635345 dianggap telah menyembunyikan dan tidak menyampaikan riwayat nyeri dada yang dialami oleh almarhum Tohap Napitupulu .

Menurut kuasa hukum Hotmauli manurung capt.Samuel Bonaparte dan Rida Sjartina menjelaskan dalam kasus tersebut perusahaan asuransi prudential menolak mencairkan asuransi yang diajukan oleh ibu Hotmauli Manurung dengan dasar tidak masuk akal dan terkesan mengada-ada yaitu menduga atau menuduh tertanggung (suami penggugat) memiliki indikasi penyakit jantung yang tidak dilaporkan pada saat pengisian surat pengajuan asuransi jiwa (SPAJ), semata-mata karena pernah berobat dengan nyeri dada, dimana hal ini berbeda dengan fakta yang ada. Padahal, sebelumnya istri dari tertanggung ibu Hotmauli Manurung juga telah mengajukan klaim yang serupa pada asuransi Mega Life dan BRIngin Life terkait dengan klaim atas kematian Tohap Napitupulu, dan klaimnya kepada perusahaan-perusahaan tersebut diterima.⁵⁸

Jika dilihat dari sengketa yang dialami oleh ibu Hotmauli Manurung, bahwa perusahaan asuransi PT. prudential Life Assurance memang telah melakukan wanprestasi karena telah mengingkari kesepakatan yang dibuat oleh PT. Prudential Life Assurance dan Alm.penggugat dalam pasal 1243 KUHPerdara pasal tersebut mengatur mengenai kerugian akibat melanggar perjanjian atau *Breach Off Contrak* atau wanprestasi. Pada pasal tersebut dinyatakan bahwa :

“Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah dimulai kewajiban, apabila si berutang setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatanya, tetap

melalaikanya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”.

Sehingga dalam penyelesaian sengketa sebagaimana telah dijelaskan diatas terkait sengketa tidak dipenuhinya prestasi oleh penanggung maka terlebih dahulu bertanggung melakukan langkah penyelesaian sengketa melalui tahap mediasi yang dilaksanakan pada tanggal 8 januari 2015. Sebagaimana berdasarkan Perma Nomor 1 Tahun 2016 mewajibkan para pihak untuk mengikuti prosedur penyelesaian sengketa melalui mediasi. Proses penyelesaian sengketa melalui mediasi pada dasarnya bersifat tertutup kecuali para pihak menghendaki lain. Penyampaian laporan dalam sengketa ini merupakan sengketa mengenai pihak yang beritikad tidak baik dalam hal ini yaitu pihak prudential melakukan wanprestasi terhadap pemegang polis.

Kemudian Pada tanggal 22/10/2015 dibacakanlah putusan pengadilan oleh majelis hakim yang mana keputusan akhir dari sengketa ini menghukum Tergugat (PT. Prudential) untuk membayar klaim kematian kepada penggugat 50% x Rp.96.000.000 (UP) sebesar Rp.48.000.000 (empat puluh delapan juta rupiah) sesuai dengan surat kesepakatan penyelesaian sengketa melalui mediasi yang dibuat tanggal 8 Januari 2015 tersebut kepada penggugat; membebani tergugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp.316.000,- (tiga ratus enam belas ribu rupiah); menolak gugatan penggugat selain dan selebihnya ; prudential juga tidak diharuskan untuk membayar kerugian immaterial sebesar Rp. 1 miliar. Dengan putusan pengadilan itu, prudential tidak akan membayar nilai lain yang pernah digugat yaitu Rp. 198 juta maupun ganti rugi immaterial Rp. 1 Miliar. Pengadilan Negeri Jakarta Selatan telah memutuskan bahwa PT prudential life Assurance telah melakukan wanprestasi atau ingkar janji pada kesepakatan dan harus membayarkan ganti rugi kepada Hotmauli selaku penggugat dari almarhum Tohapu Napitopulu.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kajian diatas, dapat disimpulkan :

1. Perlindungan Hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian secara detail perlindungan hukum tersebut diatur dalam pasal 53 sampai dengan pasal 54 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian. Dalam pelaksanaanya, di PT. Prudential cabang Semarang perlindungan hukum terhadap pemegang polis berjalan secara baik. Hal ini dapat terukur dengan pengajuan klaim pemegang polis dalam praktek yang telah dilaksanakan di PT. Prudential life cabang Semarang. Sepanjang pemegang polis mengikuti aturan dan mekanisme serta pemenuhan terhadap pembayaran premi dalam hal ini kewajiban dari pada pemegang polis tersebut.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap perjanjian asuransi jiwa di PT. Prudential Life.

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perlindungan hukum bagi pemegang polis antara lain diantaranya karena faktor tertanggung, penanggung dan agen asuransi. Terkait dalam perlindungan hukum bagi pemegang polis faktor yang paling dominan adalah faktor dari pada penanggung atau (perusahaan asuransi) dan agen asuransi. Penanggung dalam mengabulkan klaim dari tertanggung atau pihak perusahaan asuransi sering kali membuat dan beralibi sehingga klaim yang diajukan tertanggungt dipersulit bahkan bisa jadi klaim yang diajukan dari tertanggung ditolak.

Adapun faktor yang disebabkan oleh agen asuransi dalam memberikan informasi secara tidak lengkap, sehingga akan berakibat sulitnya pemegang polis untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian ketika *evenement* terjadi yang berakibat tidak terpenuhinya hak-hak pada pemegang polis. Solusinya dalam hal ini adalah perusahaan asuransi dalam memilih agen asuransi harus selektif dan berkompeten dibidang nya. Selain itu, untuk enghadapi permasalahan di bidang asuransi, regulator memiliki peranan yang sangat penting.

Dari segi pengawasan, ada dua pendekatan yang bisa dipakai oleh regulator yaitu *compliance approach* dan *risk basesupervisison* (RBS). Bila dikaitkan dengan risiko maka RBS bisa dilakukan untuk mengukur tingkat risiko perusahaan, ukurannya, misalnya RBC. Juga bisa dilihat dari banyaknya pengaduan yang masuk terhadap perusahaan. Mesti dicermati perusahaan-perusahaan yang banyak menerima pengaduan dari tertanggungnya yang disebabkan dari agen atau staff internal perusahaan. Selain dari pada regulator keberadaan biro mediasi diharapkan bisa menjembatani persoalan antara nasabah dan perusahaan asuransi dalam sengketa perasuransian.

3. Penyelesaian sengketa antara pemegang polis dan penanggung polis pada perusahaan asuransi PT. Prudential, Life.

Proses penyelesaian sengketa yang terjadi pada pemegang polis dengan perusahaan asuransi, penyelesaian sengketa harus dilakukan di Lembaga Jasa Keuangan (LJK)

terlebih dahulu. Sesuai dengan fungsi, tugas dan kewenangannya pada otoritas jasa keuangan melakukan mekanisme penyelesaian sengketa konsumen baik melalui peradilan atau litigasi, maupun penyelesaian sengketa di luar peradilan atau non-litigasi. Terhadap penyelesaian sengketa yang terjadi pada perusahaan asuransi PT. Prudential dalam penyelesaian sengketa terhadap pemegang polis lebih cenderung dengan menggunakan jalur non litigasi atau diluar pengadilan dengan melakukan penyelesaian secara mediasi sebagai mana amanat pasal 54 ayat (1-4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian.

B. Saran

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian masih belum mempunyai taring yang tajam sebagai regulasi untuk melindungi hak-hak bagi pemegang polis, sehingga perusahaan asuransi semakin leluasa mencari keuntungan yang sebesar-besarnya tanpa memperhatikan dan memandang hak-hak dari pada pemegang polis. Dengan demikian, diharapkan undang-undang perasuransian yang baru ini benar-benar dapat memberikan delegasi kepada OJK sebagai institusi yang berwenang untuk mengawasi dan memberikan sanksi setiap perusahaan asuransi yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang atau peraturan terhadap pelaksanaannya. Baik itu sanksi berupa pemberian peringatan, pembatasan kegiatan usaha atau larangan untuk memasarkan produk-produk asuransi hingga memberi sanksi-sanksi pidana dan pencabutan izin usaha.
2. Bagi penanggung atau perusahaan asuransi prudential berikanlah hak-hak dari pada tertanggung sesuai dengan yang diperjanjikan dalam akta polis, sehingga tidak merugikan pihak tertanggung sebagai pemegang polis yang telah membayar premi sebagai kewajibanya. Selain itu tentunya tertanggung mengharapkan dipermudahkannya segala urusan dalam pengajuan klaim tidak dipersulit atau dibelit-belitkan hingga menghambat pemegang polis untuk memenuhi kebutuhanya apabila terjadi evenemen.
3. Bagi agen asuransi yang bertugas untuk memasarkan produk asuransi dan bertanggung jawab atas penejelasan secara *eksplisit* dan *komprehensif* mengenai produk yang ditawarkan tentunya kami berharap untuk memberikan dan menawarkan produk sesuai dengan SOP (Standar Operasi Prosedur) dari perusahaan. Sehingga dalam memberikan informasi tidak hanya menjelaskan manfaat asuransi yang ditawarkan akan tetapi tentunya kekurangan atau kelemahan dalam mengikuti asuransi tersebut tentu juga disebutkan secara rinci dan tidak pula ditutup-tutupi.
4. Bagi tertanggung atau pemegang polis diharapkan mengetahui dan mencari tahu terhadap produk yang diikuti dan memahami isi dari perjanjian yang telah disepakati sehingga tidak terjadi mis komunikasi yang berakibat ketidak tahuan dari tertanggung itu sendiri.
5. Bagi masyarakat yang ingin bergabung dalam asuransi carilah asuransi yang sekiranya sudah populer di kalangan masyarakat dengan mencari tahu terlebih dahulu company profilnya, prestasi yang sudah diperoleh dengan mengakses

google ataupun bertanya kepada teman atau saudara yang sudah berpengalaman dalam bidang asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandar Lampung, Citra Aditya Bakti, 2011.
- Ahmad Kamil dan H.M Fauzan, *Perlindungan dan pengangkatan anak di Indonesia*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2008.
- Bambang Waluyo, *penelitian hukum dalam praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 2002.
- Zainuddin Ali, *Metode penelitian Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, 2014.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana, 2006.
- Soerjono Soekanto, Sri Mamudji dan Sri Mamudji, *penelitian Hukum Normatif*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2007.
- Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan asuransi*, Jakarta : Sinar Grafika, 1991.
- Wirjono prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta : PT. Intermasa, 1981.
- Herman Darmawi, *manajemen asuransi*, Jakarta, Bumi Aksara, 2004.
- Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Depok : Rajawali Pers, 2017.
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek hukum asuransi dan surat berharga*, Bandung : PT Alumni, 2003.
- Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo, 1995.
- Salim HS, Abdullah, Wiwiek Wahyuningsih, *Perancangan kontrak & Memorandum of Understanding (MoU)*, Jakarta : Sinar Grafika, 2009.
- Achmad Busro, *Hukum perikatan berdasarkan buku III KUHPerdara*, Yogyakarta: Pohon cahaya, 2012.
- Munir Fuady, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.
- Ridwan Khairandy, *Pokok-Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Yogyakarta: FH UII Perss, 2014.

M Syakir Sula, *Asuransi syariah (life and General) konsep dan sistem operasional*, Jakarta: Gema insani Press, 2004.

Muhaimin Iqbal, *Asuransi umum syariah dalam praktik*, Jakarta: Gema Insani Press, 2005.

Widyaningsih, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Jakarta : Kencana, 2005.

Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif hukum islamsuatu tinjauan analisis historis, teoritis, dan praktis*, Jakarta : Kencana, 2004.

Sahrani, Sohari dan Abdullah, *Rufah, Fikih Muamalah*, Bogor :Ghalia Indonesia, 2011.

Hensi Suhendi, *Fiqh Muamalah* , Jakarta, Raja Grafindo Persada,2002.

Zainal asikin, *Hukum Dagang*, Jakarta : Rajawali pers, 2013.

Ketut sendra, *Konsep dan Penerapan Asuransi Jiwa*, penerbit PPM, 2004.

Jamal wiwoho, Anis Mashdurohatun, *Hukum Kontrak-Ekonomi Syariah dan Etika Bisnis*, Semarang : Undip Press,2017

B. Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang perasuransian.

POJK No. 1/POJK.07/2013.

C. Jurnal/Karya Ilmiah

- Uswatun Hasanah, Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam, *jurnal ilmu syariah dan hukum*, Vol 47, No.1, 2013.
- Dahlan Bishri, Asuransi Jiwa dalam Perspektif Hukum Islam, *Alqanun*, Vol.18, No.2, 2015.
- Sunarmi, pemegang polis asuransi dan kedudukan hukumnya, *jurnal hukum*, Vol 3, No 1, 2007.
- Fajrin Husain, Perlindungan Hukum Terhadap pemegang polis asuransi menurut Undang-undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, *Lex Crimen*, Vol 5, No 6, 2016.
- Retno Wulansari, Pemaknaan prinsip kepentingan dalam hukum asuransi Indonesia, *jurnal panorama hukum*, Vol.2 No.1, 2017.
- R.Hari Purwanto, aspek hukum asuransi antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung berdasarkan prinsip utmost good faith sesuai UU No.40 Tahun 2014 tentang perasuransian, Vol.4, No.1, 2013.
- Deny Guntara, Asuransi dan ketentuan-ketentuan hukum yang mengaturnya, *jurnal justisi ilmu hukum*, Vol.1 No.1, 2016.
- Cloudiya Marcela, Etty Susilowati, Siti Mahmudah, Kajian Yuridis kedudukan pemegang polis dalam kepailitan perusahaan asuransi, *Diponegoro Law Journal*, Vol.5, No.4, 2016.
- Muhammad Alfy, Etty Susilowati, Siti Mahmudah, Kewenangan otoritas jasa keuangan dalam perkara kepailitan perusahaan asuransi, *Diponegoro law journal*, Vol.6, No.1, 2017.
- Ade Hari Siswanto, Nanik sri Handayani, penyelesaian klaim pada asuransi kendaraan bermotor melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), *Lex Jurnalica*, Vol.6, No.3, 2009.
- Anna mulia Ludy, Rinitsmi Njatrijani, Hendro Saptono, kedudukan hukum dan tanggung jawab penilai kerugian asuransi dalam industri asuransi di Indonesia, Vol.5, No.3, 2016.
- Deddy S surjaanto, sifrid S Pengemanan, dkk, Analisis kinerja non keuangan PT. Prudential Life Assurance Cabang Manado, 2014.

- Ayu Agustina Arini, Prinsip subrogasi dalam perjanjian (polis) asuransi kerugian ditinjau dari hukum perasuransian Indonesia, Surakarta, Penulisan Skripsi Universitas Sebelas Maret, 2011.
- Elly Megawati, Perlindungan hukum bagi kreditur terhadap pelaksanaan jaminan fidusiadi perusahaan daerah Bank perkreditan rakyat, skripsi Fakultas Hukum Unissula Semarang, 2013.
- Hardyles MDKH, Tinjauan hukum terhadap pihak yang beritikad buruk dalam asuransi, Skripsi hukum, 2012.
- Liana Gunawan Wilatikta, A.A. Gede Oka Parwata, Pemegang polis yang melakukan wanprestasi pembayaran premi dalam perjanjian asuransi jiwa, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Udayana, 2016.
- Vivin Andriani, pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa di asuransi jiwa di asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 cabang Semarang, Tesis FH Diponegoro, 2008.
- Bambang wakidi, pengertian tertanggung, pemegang polis, dan penanggung dalam asuransi, artikel: <https://indoasuransino1.blogspot.com/2017/09/pengertian-tertanggung-pemegang-polis-Penanggung-dalam-asuransi.html>, diakses tanggal 18 Desember 2018.
- <https://www.suduthukum.com/2017/04/perjanjian.html>, diakses pada tanggal 28/10/2018 pukul 18.37 WIB.
- <http://panfic.com/id/insurance-knowledge/prinsip-dasar-asuransi>, diakses tanggal 16 Desember 2018 pukul 13.43 WIB.
- <https://halofina.id/blog/kenali-prinsip-asuransi>, diakses tanggal 16 Desember 2018, pukul 13.53 WIB.
- <http://santri-kisahsuksesantri.blogspot.com/2015/04/asuransi-dalam-perspektif-islam.html>, diakses tanggal 15 Nov 2018 pukul 8.26 WIB.
- <http://asuransiprudentialsby.blogspot.com/p/profil-prudential,insurance.html>, diakses tanggal 17 Nov 2018 pukul 15.30 WIB.
- Situs Resmi Prudential life, sekilas Mengenai Prudential & Eastpring Indonesia <https://www.prudential.co.id>, diakses tanggal 22 Januari 2018 pukul 05.59 WIB.
- Aulia Akbar, produk asuransi unggul prudential, <https://www.moneysmart.id>, diakses tanggal 22 Januari 2018 pukul 07.30 WIB.

<https://www.ojk.go.id>, diakses tanggal 27 Januari 2018 pukul 10.35 WIB.

Kasus wanprestasi PT.Prudential, sumber : Kompas artikel dari : <http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2015/10/28/soal.wanprestasi.prudential.akan.bayar.Rp48.juta?utm-source=RD&utm-medium=inar&utm-campaign=khiprd> diakses pada tanggal 28 januari 2018 pukul 19.45 WIB.

Siti Hadijah, Sejarah asuransi-seperti apa perkembangannya sampai sekarang,artikel <https://www.cermati.com/artikel/sejarah-asuransi-seperti-apa-perkembangannya-sampai-sekarang>,diakses tanggal 11 Desember 2018, pukul 22.07 WIB.

Muh.Rofiq Nasihudin, Pengetahuan Asuransi, artikel dari pendidikan-hukum.blogspot.com, diakses pada tanggal 17 Desember 2018, pukul 07.01 WIB.

<https://www.ojk.go.id>,penjelasan atas peraturan otoritas jasa keuangan Nomor 17/POJK.05/2017,diakses tanggal 9 Desember 2018 Pukul 09.45 WIB.

<https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi>, diakses tanggal 11 Desember 2018 Pukul 08.54 WIB.

<http://gumilar69.blogspot.com/2015/10/pengertian-asuransi-menurut-pasal-246.html?1>, diakses tanggal 12 Desember 2018, pukul 09.09 WIB.

<http://asuransime.com/Tujuan-perusahaan-asuransi-sebagai-payung-pelindung-masyarakat>, diakses tanggal 14 Desember 2018, pukul 15.36 WIB.