

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Seperti telah dimaklumi, bahwa dalam mengarungi hidup dan kehidupan ini, manusia selalu di hadapkan kepada sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin menguntungkan, tetapi mungkin pula sebaliknya. Manusia mengharapkan keamanan atas harta benda mereka, mengharapkan kesehatan dan kesejahteraan tidak kurang sesuatu apapun, namun manusia hanya dapat berusaha, tetapi Tuhan Yang Maha Kuasa yang menentukan segalanya. Oleh karena itu, setiap insan tanpa kecuali di alam fana ini selalu menghadapi berbagai risiko yang merupakan sifat hakiki manusia yang menunjukkan ketidakberdayaanya dibandingkan Sang Maha Pencipta. Kemungkinan menderita kerugian yang dimaksud disebut risiko.<sup>1</sup>

Timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu yang belum pasti, sementara kemungkinan bagi seseorang akan mengalami kerugian atau kehilangan yang dihadapi oleh setiap manusia merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, kemungkinan timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan, adalah suatu hal yang di usahakan untuk tidak terjadi. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan supaya kehilangan atau kerugian itu tidak terjadi.<sup>2</sup>

Dalam Asuransi Jiwa yang dipertanggungkan ialah yang disebabkan oleh kematian (*death*). Kematian tersebut mengakibatkan hilangnya pendapatan

---

<sup>1</sup> Disarikan dari Man S. Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, (Alumni, Edisi ke-1, Cetakan 1, 1997), hlm. 1-2.

<sup>2</sup> Disarikan dari Emmy Pengaribuan Simanjatak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, (Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman Oleh Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Edisi ke-1, Cetakan ke-1, 1980), hlm. 4-5.

seseorang atau suatu keluarga tertentu. Risiko yang mungkin pada Asuransi Jiwa Terutama terletak pada unsur waktu (*time*), oleh karena sulit untuk mengetahui kapan seseorang meninggal dunia. Untuk memperkecil risiko tersebut, maka sebaiknya diadakan pertanggungan jiwa.<sup>3</sup>

Asuransi adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada tindakan, sistem, atau bisnis di mana perlindungan *finansial* (atau ganti rugi secara *finansial*) untuk jiwa, properti, kesehatan dan lain sebagainya, mendapatkan penggantian dari kejadian-kejadian yang tidak dapat diduga yang dapat terjadi seperti kematian, kehilangan, kerusakan atau sakit, di mana melibatkan pembayaran premi secara teratur dalam jangka waktu tertentu sebagai ganti polis yang menjamin perlindungan tersebut. Istilah "diasuransikan" biasanya merujuk pada segala sesuatu yang mendapatkan perlindungan.<sup>4</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

---

<sup>3</sup> A. Abbas Salim, *Dasar-Dasar Asuransi*, (Jakarta: CV Rajawali, Cet-1, 1989), hlm. 25.

<sup>4</sup> *Asuransi*, Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi>, (Di akses pada tanggal 14 April 2016, Pukul 19.11)

Definisi Asuransi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), tentang asuransi atau pertanggungan seumurnya, Bab 9, Pasal 246 adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Asuransi merupakan cara berfikir manusia dalam hal mengatasi risiko yang mungkin akan menimpa dirinya. Menurut Robert Mehrada 5 (lima) cara dalam mengatasi risiko yaitu :<sup>5</sup>

1. Menghindari risiko (*risk avoidance*), tidak melakukan kegiatan yang memberi peluang kerugian.
2. Mengurangi risiko (*risk reduction*), memperkecil peluang terjadi kerugian.
3. Menahan risiko (*risk retention*), tidak melakukan apa - apa terhadap risiko karena dapat menimbulkan kerugian.
4. Membagi risiko (*risk sharing*), memindahkan risiko kepada pihak lain. Misalnya melalui reasuransi.
5. Mengalihkan risiko (*risk transfer*), memindahkan risiko kepada pihak lain, yaitu perusahaan asuransi.

Keadaan yang tidak pasti terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi baik dalam bentuk atau peristiwa yang belum tentu menimbulkan rasa tidak aman yang lazim disebut risiko<sup>6</sup>, dan manusia itu pada hakikatnya selalu menghadapi risiko. Risiko adalah ketidaktentuan atau *uncertainty* yang mungkin melahirkan kerugian (*loss*)<sup>7</sup>. Ketidaktentuan dapat dibagi atas beberapa bagian , yaitu:

---

<sup>5</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung : P.T. Adi Citra Bakti, 2006), hlm.118

<sup>6</sup> *Ibid* , hlm2.

<sup>7</sup> A. Abbas Salim, *Dasar- dasar Asuransi( Principle of Insurance)*, ed 2 cet 4, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1995) hlm.3.

1. Ketidaktentuan ekonomi ( *economic uncertainty* ) yaitu kejadian yang timbul sebagai akibat dari perubahan sikap konsumen, umpama perubahan selera atau minat konsumen atau terjadinya perubahan pada harga, teknologi, atau di dapatnya penemuan baru, lain sebagainya.
2. Ketidaktentuan yang disebabkan oleh alam ( *uncertainty of nature* ) misal kebakaran, badai, topan, banjir dan lain-lain.
3. Ketidaktentuan yang di sebabkan oleh perilaku manusia ( *human uncertainty* ), umpama peperangan, pencurian, perampokan, dan pembunuhan.

Berbagai ketidaktentuan tersebut tentu mengakibatkan kerugian bagi manusia antara lain adalah :

1. Merosotnya kondisi kesehatan/sakit.
2. Meninggal dunia
3. Cacat badan
4. Peristiwa lainnya

Jiwa seseorang dapat di asuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang di tentukan dalam perjanjian. Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau tanpa persetujuan orang yang di asuransikan jiwanya. Jadi setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, dan asuransi jiwa dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga. Asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian. Namun dalam kenyataannya, ada rasa keengganan pada masyarakat untuk memanfaatkan lembaga ini dalam berbagai kebutuhan hidup hal ini tidak dapat dilepaskan dari pengalaman masing-masing individu terhadap kiprah yang dilakukan oleh lembaga asuransi ditengah-tengah masyarakat, sehingga tuduhan miring terhadap lembaga asuransi pun sulit untuk dihindari. Padahal jika di telusuri lebih dalam, pada hakikatnya lembaga asuransi adalah lembaga yang

berbasis kepada pembiayaan secara bersama atau menganut asas gotong-royong. Tujuan asuransi sendiri adalah sebagai lembaga proteksi dan investasi.<sup>8</sup>

Salah satu contohnya adalah permasalahan klaim asuransi. Selama ini permasalahan terkait klaim asuransi seringkali disebabkan oleh kelalaian dari nasabah asuransi itu sendiri. Hal ini terutama disebabkan oleh keteledoran dalam membaca serta memahami klausul-klausul yang terdapat dalam polis asuransi. Meski demikian, penulis tidak menampik kenyataan, banyak juga agen/perusahaan asuransi yang lalai menerangkan hal-hal penting yang tercantum dalam polis asuransi. Bahkan, ada pula agen asuransi yang sengaja tidak membahas secara mendetail kondisi pengecualian dalam polis. Sehingga banyak klaim yang tidak dibayar oleh perusahaan asuransi. Untuk itu yang terpenting adalah kita pelajari dulu peraturannya, apakah ada ketentuan yang dilanggar oleh si nasabah. Berikut ini adalah beberapa kemungkinan yang menyebabkan klaim asuransi yang tidak dibayar, antara lain karena nasabah:

1. Kurang memahami, bahwa klaim yang diajukan tidak termasuk yang ditanggung oleh perusahaan asuransi.
2. Kurang memahami manfaat asuransi sehingga klaim yang diajukan tidak sesuai dengan produk yang diambil.
3. Tidak memahami adanya pengecualian dalam polis
4. Agen asuransi memberikan penjelasan yang salah kepada nasabah, sehingga pada saat klaim tidak dapat diterima.

Sedangkan permasalahan paling umum dalam pengajuan klaim asuransi jiwa adalah penerima manfaat tidak tahu bagaimana harus memulai. Tertanggung (orang yang meninggal dunia) biasanya adalah juga pemegang polis yang membeli dan membayar polis. Selama masih hidup, dialah yang aktif berhubungan dengan agen dan perusahaan asuransi. Sementara, penerima manfaat

---

<sup>8</sup>Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*, ( Bandung: Nuansa Aulia tahun 2014 ) , cet 1, hlm.1.

biasanya tidak ikut mendapatkan penjelasan atau bahkan mungkin tidak paham dengan polis asuransi yang dibeli.<sup>9</sup>

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) Perjanjian Asuransi tidak termasuk perjanjian yang secara khusus diatur dalam KUHPerdata, tetapi pengaturannya dalam KUHD. Walaupun demikian berdasarkan Pasal 1 KUHD ketentuan umum perjanjian dalam KUHPerdata dapat berlaku pula bagi perjanjian Asuransi untuk kepentingan pemegang polis yang terdapat beberapa ketentuan dalam KUHPerdata yang perlu diperhatikan. Ketentuan yang dimaksud antara lain:

1. Pasal 1313 KUHPerdata disebutkan bahwa : “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu, orang lain atau lebih”
2. Pasal 1320 KUHPerdata yang mengatur mengenai syarat sahnya perjanjian yaitu :
  - a. Sepakat mereka yang mengikat diri
  - b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
  - c. Suatu hal tertentu
  - d. Suatu sebab yang halal
3. Pasal 1318 KUHPerdata yang mengenai ahli waris dari pemegang polis/tertanggung dalam perjanjian asuransi yang mempunyai hak untuk dilaksanakan prestasi dari perjanjian tersebut.
4. Untuk mencegah penanggung menambah syarat-syarat lainnya dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah uang, maka sebaiknya pemegang polis memperhatikan ketentuan Pasal 1253 sampai dengan Pasal 1262 KUHPerdata.
5. Pasal 1338 KUHPerdata ayat (1) yang menyatakan bahwa : “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi

---

<sup>9</sup> Chandra Halim, *Masalah Umum Klaim Asuransi Jiwa*, (<http://prusolution.blogspot.co.id/2012/03/masalah-umum-klaim-asuransi-jiwa.html.2010>) (diakses pada tanggal 14 April 2016 Pukul. 20.58 )

mereka yang membuatnya”. Oleh karena itu pemegang polis dan penanggung terikat untuk memenuhi perjanjian yang telah dibuatnya. Selanjutnya Pasal 1338 ayat (2) KUHPerdara berbunyi : “Perjanjian-perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu”. Dengan demikian apabila misalnya pemegang polis terlambat membayar premi, maka penanggung tidak secara sepihak menyatakan perjanjian Asuransi batal. Di lain pihak pemegang polis pun demikian pula. Pasal 1338 KUHPerdara ayat (3) yang menegaskan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

6. Pasal 1339 KUHPerdara yang melahirkan asas kepatuhan berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian. Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan sebagai berikut : “Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat, perjanjian, diharuskan oleh kepatutan , kebiasaan, atau undang-undang”.
7. Pasal 1342 sampai dengan Pasal 1351 KUHPerdara yang mengenai penafsiran perjanjian harus diperhatikan pula oleh para pihak yang mengadakan perjanjian asuransi.
8. Pasal 1365 KUHPerdara tentang perbuatan melanggar hukum dapat juga dipergunakan oleh pemegang polis apabila dapat membuktikan penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikannya.

Penelitian ini menjadi penting bagi penulis di karenakan pada kasus ini terjadi penolakan klaim secara sepihak oleh PT. Asuransi Jiwa Suquis Life terhadap klaim yang diajukan oleh Evi Margaretha Sinaga (ahli waris) karena PT. Asuransi Jiwa Suquis Life menganggap ada informasi yang tidak benar terkait status kesehatan tertanggung sebagaimana tercantum pada polis asuransi jiwa. Atas dasar informasi yang tidak benar ini maka PT. Asuransi Jiwa Suquis Life menolak klaim yang diajukan oleh ahli waris (Evi Margaretha Sinaga). Namun

ternyata putusan pengadilan membatalkan penolakan klaim asuransi dan memerintahkan PT. Asuransi Jiwa Suquis Life untuk membayar klaim asuransi tersebut dengan mengabaikan polis asuransi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu:

1. Apakah yang menjadi dasar penolakan klaim asuransi Tertanggung oleh PT. Asuransi Jiwa Sequis Life?
2. Upaya hukum apakah yang dapat dilakukan oleh ahli waris Tertanggung (Eva Margaretha Sinaga) ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui dasar penolakan klaim asuransi Tertanggung oleh PT. Asuransi Jiwa Sequis Life.
- b. Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh ahli waris Tertanggung (Eva Margaretha Sinaga).

## **1.4 Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif, dan analisis data dilakukan dengan cara:<sup>10</sup>

1. Mengumpulkan bahan-bahan hukum yang relevan dengan permasalahan yang diteliti;
2. Menjelaskan hubungan-hubungan antara berbagai konsep, pasal atau doktrin yang ada;
3. Menarik kesimpulan dengan pendekatan deduktif-kualitatif.

---

<sup>10</sup> Burhan Anshori, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), hlm. 123



Setelah semua bahan terkumpul, maka dilakukan analisis data menggunakan metode kualitatif, yaitu menguji data dengan teori dan peraturan perundang-undangan mengenai asuransi tanpa menggunakan rumus matematis maupun statistik.

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bahan Hukum Primer, adalah bahan hukum yang sifatnya mengikat, berupa peraturan Perundang-Undang yang berlaku dan berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Kitab Undang-undang KUH Perdata dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.
- b. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang sifatnya menjelaskan bahan hukum primer, dimana bahan hukum sekunder dapat berupa buku-buku literatur, *website*, dan hasil karya sarjana, yang terdiri dari:
  - 1) Buku-buku yang berkaitan dengan perasuransian.
  - 2) Buku-buku tentang penelitian hukum normatif.
  - 3) *Website* yang berkaitan dengan perasuransian.
- c. Bahan Hukum Tersier adalah bahan hukum sebagai pelengkap dari bahan hukum sebelumnya, yaitu berupa kamus hukum.

## 1.5 Definisi Operasional

Guna menghindari perbedaan interpretasi mengenai istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian, maka diperlukan definisi mengenai istilah-istilah berikut:

1. Asuransi di Indonesia Secara yuridis pengertian Asuransi atau pertanggungungan menurut Pasal 246 Kitab Undang - Undang Hukum Dagang (KUHD) : Asuransi mempunyai pengertian sebagai berikut: Asuransi atau pertanggungungan adalah suatu persetujuan, dimana penanggung kerugian diri kepada tertanggung, dengan

mendapat premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan kerugian atau tidak diperolehnya suatu keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu. perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis.

2. Undang –undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian dalam Pasal 1 ayat 1 berbunyi :

Asuransi adalah perjanjian antara dua belah pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

3. Asuransi jiwa dapat diartikan sebagai pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung , sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan mengikat diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk untuk penutup asuransi sebagai penikmatnya.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup>H.M.N Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang*, (Jakarta,jilid 6 Hukum Perdagangan, Djembatan, 1992), hlm 9.

Asuransi pada umumnya adalah suatu perjanjian timbal balik dalam mana pihak penanggung dengan menerima premi mengikatkan diri untuk memberikan pembayaran kepada pengambil asuransi atau orang yang ditunjuk, karena terjadinya peristiwa yang belum pasti. Yang disebutkan di dalam perjanjian, baik karena pengambil asuransi atau tertunjuk menderita kerugian yang disebabkan oleh peristiwa lain, maupun karena peristiwa tadi mengenai hidup dan kesehatan.<sup>12</sup>

1. Polis adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang bertanggung dengan perusahaan asuransinya<sup>13</sup>
2. Pengertian klaim adalah yang dirumuskan oleh S. Wojowasito dan W.J.S Poerwadarminto, adalah 'Tuntutan atau menuntut'<sup>14</sup>

Penggunaan di dalam penulisan ini pengertian atau istilah klaim tidaklah diartikan seperti apa yang dirumuskan di atas, tuntutan atau menuntut, akan tetapi pengertian klaim dalam industri asuransi jiwa adalah suatu pengembalian hak bertanggung oleh penanggung atas hal-hal yang diperjanjikan dalam polis, seperti umpamanya :

1. Klaim akhir kontrak, yaitu pengembalian hak bertanggung oleh penanggung sebagai akibat telah berakhirnya masa pertanggungan atau kontrak yang telah diperjanjikan dalam polis.
2. Klaim meninggal dunia, yaitu pengembalian hak bertanggung oleh penanggung kepada ahli waris bertanggung sebagai akibat meninggalnya tertanggung dalam masa pertanggungannya.

Premi Premi Asuransi jiwa adalah uang yang dibayarkan kepada pembawa asuransi dalam pertukaran untuk membayar manfaat, uang

---

<sup>12</sup> Santoso Poejosoebroto, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungan Jiwa di Indonesia*, (Bharata, Jakarta, 1969), hlm 11.

<sup>13</sup> A. Hasyim Ali, *Pengantar Asuransi*, ( Jakarta : Bumi Aksara,1995) cet 2, hlm.110

<sup>14</sup>S. Wojowasito dan W.J.S. Poerwa Darminto, (Jakarta, *Kamus Lengkap Inggris Indonesia dan Indonesia Inggris*, Cet. III, Jakarta, 1972), hlm .23.

pertanggung jawaban umumnya dibayarkan setelah kematian orang yang diasuransikan, kepada penerima yang disebutkan dalam polis asuransi jiwa. Jumlah premi tergantung pada sejumlah faktor yang berhubungan dengan kebijakan, seperti jenis asuransi jiwa lainnya, kemungkinan kematian tertanggung<sup>15</sup> selama jangka waktu kebijakan tersebut, biaya administrasi dan komisi agen termasuk dalam faktornya yang turut mempengaruhi. Tarif premi asuransi jiwa juga dipengaruhi oleh kondisi keuangan perusahaan asuransi, termasuk pertimbangan seperti kemampuan perusahaan untuk mengantisipasi membayar klaim dalam jangka pendek.

Pihak-pihak dalam asuransi jiwa Berdasarkan pengertian asuransi jiwa tersebut, pihak-pihak yang terlibat dalam asuransi jiwa yakni :

1. Penanggung adalah perusahaan asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau matinya seseorang yang diasuransikan.
2. Tertanggung asuransi diartikan sebagai tertanggung. Tertanggung adalah pihak yang memberikan premi kepada penanggung dalam jangka waktu tertentu, sebagai imbalan bagi penanggung karena telah menanggung beban risiko tertanggung.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan hukum digunakan untuk memberi gambaran yang jelas dan komprehensif mengenai penulisan hukum. Penulisan skripsi ini terdiri dari 5 (lima) bab, yang secara ringkas dijabarkan sebagai berikut:

## **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, definisi operasional dan sistematika penulisan

---

<sup>15</sup>H. Mashudi dan Moch, Chidir Ali, *Hukum Asuransi*, (Bandung, Mandar Maju., 1995), hlm,73.

## **BAB II            TINJAUAN UMUM MENGENAI ASURANSI**

Dalam bab ini akan diuraikan hasil kajian pustaka berupa penelusuran literatur (*text books*) yang relevan dan memiliki relevansi dengan judul maupun tujuan penelitian sebagai acuan dalam menjawab permasalahan yang akan diteliti, yaitu berisi tentang pengertian asuransi, pengaturan asuransi komersial di Indonesia, Tujuan dan prinsip-prinsip pokok asuransi, jenis-jenis asuransi, dan syarat sahnya perjanjian asuransi.

## **BAB III            HUKUM POLIS ASURANSI DALAM ASURANSI JIWA**

Dalam bab ini akan dibahas mengenai pengertian asuransi jiwa, dasar hukum asuransi jiwa, jenis asuransi jiwa, polis dan syarat-syarat asuransi jiwa, kekuatan hukum polis asuransi jiwa, dan berakhirnya asuransi jiwa.

## **BAB IV            ANALISA HUKUM ATAS PENOLAKKAN KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN ANTARA EVI MARGARETHA SINAGA DENGAN PT. ASURANSI JIWA SEQUIS LIFE**

- A. Dasar penolakan klaim asuransi tertanggung oleh PT. Asuransi Jiwa Sequis Life
- B. Upaya hukum yang dilakukan ahli waris tertanggung

## **BAB V            PENUTUP**

- A. Kesimpulan
- B. Saran