BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Asuransi

Pengertian Asuransi sebagaimana tercantum di dalam Buku Kesatu Bab IX Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) adalah sebagai berikut: "Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dimana 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 terjadi karena atau peristiwa yang tidak tertentu."

Definisi yang lebih luas lagi dari pada definisi pasal 246 KUHD adalah definisi pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian menyatakan bahwa:

" Asuransi atau pertanggungan itu adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita pihak tertanggung yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan."

Bila ditelaah lebih lanjut pengertian asuransi dalam pasal 246 KUHD, hanya mencakup bidang asuransi kerugian tidak termasuk dalam asuransi jiwa, karena KUHD memandang jiwa manusia bukanlah harta kekayaan. Berbeda dengan pengertian asuransi jiwa menurut pasal I angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian kecuali asuransi kerugian *(loss insurance)* juga meliputi asuransi jiwa *(life insurance)*.

Di Indonesia pengertian Asuransi menurut Undang – Undang No 1 Tahun 1992 tentang Usaha Asuransi adalah sebagai berikut :

"Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan."

Badan yang menyalurkan risiko disebut "tertanggung", dan badan yang menerima risiko disebut "penanggung". Perjanjian antara kedua badan ini disebut kebijakan, ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar oleh "tertanggung" kepada "penanggung untuk risiko yang ditanggung disebut "premi". Ini biasanya ditentukan oleh penanggung untuk dana yang bisa diklaim di masa depan, biaya administratif, dan keuntungan.

Berdasarkan definisi tersebut, maka dalam asuransi terkandung 4 unsur, yaitu :

1. Pihak tertanggung (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung (*insure*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu.
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang tak terntentu (tidak diketahui sebelumnya).
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

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

"Suatu persetujuan untung–untungan (*kans-overeenkomst*) adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu".

Dalam perjanjian asuransi dimana tertanggung dan penanggung mengikat suatu perjanjian tentang hal dan kewajiban masing – masing. Perusahaan asuransi membebankan sejumlah premi yang harus dibayar tertanggung premi yang harus dibayar sebelumnya sudah ditaksirkan dulu atau diperhitungkan dengan nilai resiko

yang akan dihadapi. Semakin besar resiko, semakin besar premi yang harus dibayar dan sebaliknya.

Perjanjian asuransi tertuang dalam polis asurasi, dimana disebutkan sarat-sarat, hak-hak, kewajiban masing-masing pihak, jumlah uang yang dipertanggungkan dan jangka waktu asuransi. Jika dalam masa pertanggungan terjadi resiko, pihak asuransi akan membayar sesuai dengan perjanjian yang telah dibuat dan ditandatangani bersama sebelumnya.

Dalam bahasa Belanda kata asurasi disebut *Assurantie* yang terdiri dari kata "*assuradeur*" yang berarti penanggungan dan "*geassureerde*" yang berarti tertanggung. Kemudian dalam bahasa Prancis disebut "*Assurance*" yang berarti menganggung sesuatu yang pasti terjadi. Sedangkan dalam bahasa latin disebut "*Assecurare*" yang berarti menyakinkan orang. Selanjutnya bahasa Inggris kata asuransi disebut "*Insurance*" yang berarti menaggung sesuatu yang mungkin atau tidak mungkin terjadi dan "*Assurance*" yang berarti menganggung sesuatu yang pasti terjadi. (Kasmir, Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya, 2012)

Adapun pengertian asuransi menurut beberapa pakar ilmu, diantaranya:

2.1.1. Definisi asuransi menurut Mehr dan Cammack

"Asuransi merupakan suatu alat untuk mengurangi resiko keuangan, dengan cara pengumpulan unit-unit *exposure* dalam jumlah yang memadai, untuk membuat agar kerugian individu dapat diperkirakan. Kemudian kerugian yang dapat diramalkan itu dipikul merata oleh mereka yang tergabung".

2.1.2. Definisi asuransi menurut Mark R. Green

"Asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi risiko, dengan jalan mengkombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah obyek yang cukup besar jumlahnya, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu".

2.1.3. Definisi asuransi menurut C.Arthur William Jr dan Richard M. Heins

yang mendefinisikan asuransi berdasarkan dua sudut pandang, yaitu:

"Asuransi adalah suatu pengaman terhadap kerugian finansial yang dilakukan oleh seorang penanggung dan asuransi adalah suatu persetujuan dengan mana dua atau lebih orang atau badan mengumpulkan dana untuk menanggulangi kerugian finansial".

2.2 Jenis-Jenis Asuransi

Berdasarkan perkembangan ekonomi yang ada di Indonesia, jenis – jenis asuransi menurut para ahli, yakni sebagai berikut :

2.2.1 Jenis – Jenis Asuransi Menurut Ketut Silvanita

Ketut Silvanita (2009:43) menjelaskan bahwa asuransi dapat diklasifikasikan berdasarkan kejadian yang tidak dikehendaki. Berikut ini merupakan penjelasan mengenai beberapa jenis asuransi tersebut:

1. Asuransi Jiwa *(Life Insurance)*

a) Asuransi kecacatan (*disability insurance*) merupakan asuransi yang memberikan perlindungan terhadap aliran pendapatan bila pihak tertanggung mengalami cacat fisik sehingga tidak bisa bekerja.

b) Anuitas (*annuity*) adalah produk asuransi yang menjamin aliran pendapatan seumur hidup. Produk ini biasanya lebih banyak digunakan oleh pihak yang memiliki kesehatan fisik baik dan memiliki riwayat hidup yang panjang.

c) Asuransi kesehatan, merupakan asuransi yang memberi proteksi terhadap biaya kesehatan yang semakin hari semakin mengalami kenaikan dan 12 mahal, oleh karena itu asuransi kesehatan individu menjadi sangatlah mahal.

d) Asuransi jiwa berjangka, merupakan asuransi yang memberikan manfaat bila tertanggung mengalami kematian tetapi tidak ada peningkatan kas. Semakin tua umur tertanggung maka semakin tinggi probibalitas kematiannya sehingga biaya premi akan semakin meningkat.

e) Asuransi jiwa penuh, merupakan produk asuransi yang memiliki dua ciri, yaitu membayar sejumah nilai tertentu pada saat kematian pihak tertanggung dan mengakumulasikan nilai tunai yang dipinjam pleh pemilik polis.

f) Asurani jiwa universal, merupakan produk asuransi yang memberikan manfaat dari kombinasi antara asuransi jiwa berjangka dan penuh. Dengan premi yang sama dengan asuransi jiwa penuh, manfaat yang diberikan akan semakin besar karena sebagian premi akan digunakan untuk membeli asuransi jiwa berjangka dan sisanya digunakan untuk investasi yang bebas dari pajak.

2.2.2 Jenis – Jenis Asuransi Menurut Kasmir

Sedangkan berdasarkan perkembangan ekonomi yang ada di Indonesia, perusahaan asuransi dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, yaitu sebagai berikut : (Kasmir, 2012: 262)

1. Dari segi fungsinya.

a) Asuransi Kerugian *(non life insurance)*

Seperti yang tercantum dalam Undang – Undang No. 2 Tahun 1992 bahwa asuransi kerugian menjalankan usaha memberikan jasa untuk menanggulangi suatu resiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hokum kepada pihak ketiga dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Asuransi kerugian dilarang untuk menjalankan usaha di luar asuransi kerugian dan reasuransi. Yang termasuk dalam asuransi kerugian adalah :

1) Asuransi Kebakaran dimana suransi ini terdiri atas kebakaran, kecelakaan pesawat,dan peledakan.
2) Asuransi Pengangkutan terdiri atas
   a. Marine Hul Policy
   b. Marine Cargo Policy
   c. Freight

b) Asuransi Aneka, merupakan jenis asuransi yang tidak termasuk dari dua jenis asuransi di atas meliputi asuransi kendaan bermotor, kecelakan diri, pecurian, dan lain sebagainya.

c) Asuransi Jiwa (*life insurance*), merupakan asuransi dengan tanggung jawab untuk menanggulangi permasalahan tentang meninggalnya seseorang atau kondisi kesehatan yang dipertanggungkan.

Jenis asuransi jiwa adalah sebagai berikut :

1) Asuransi Tabungan
2) Asuransi Seumur Hidup
3) Asuransi Berjangka

4) Annuity Contrak Insurance

5) Reasuransi

Merupakan perusahaan yang memberikan jasa pertanggungan ulang terhadap resiko atau permasalahan yang terjadi pada perusahaan asuransi.

2. Dari segi kepemilikannya.

Asuransi juga dapat dilihat dari siapa pemilik perusahaan asuransi baik asuransi kerugian , asuransi jiwa ataupun reasuransi. Berikut ini adalah jenisnya :

a) Asuransi Milik Swasta Nasional

Asuransi ini sepenuhnya dimiliki oleh swasta nasional sehingga pemilik suara terbanyak dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) tergantung dari pemilik terbanyak atas saham di perusahaan asuransi tersebut.

b) Asuransi Milik Perusahaan Asing

Perusahaan asuransi ini merupakan cabang dari Negara lain dan sepenuhnya sahamnya dimiliki oleh pihak asing.

c) Asuransi Milik Pemerintah

Asuransi ini merupakan asuransi dimana kepemilikan saham sebagian atau sepenuhnya dimiliki pemerintah seperti halnya dengan Badan Usaha Milik Pemerintah (BUMN).

d) Asuransi Milik Campuran

Jenis asuransi yang sahamnya dimiliki oleh dua pihak yakni swasta nasional dan pihak asing.

2.3 Prinsip – Prinsip Asuransi

Definisi asuransi menurut ketentuan Pasal 246 Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUH Dagang) yang dikutip oleh Abdul R. Salim (2014: 181):

"Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan nama seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima uang premi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu."

Dalam dunia asuransi, baik asuransi kerugian maupun asuransi jiwa memiliki prinsip-prinsip dasar yang menjadi pedoman bagi seluruh penyelenggaraan kegiatan perasuransian.

Ada beberapa prinsip yang mendasari perjanjian kontrak asuransi. Berikut ini pembicaraan mengenai prinsip-prinsip tersebut. Secara umum prinsip-prinsip tersebut mendasari kontrak asuransi yang dibuat, meskipun dalam beberapa kasus tertentu, ada pengecualian-pengecualian dalam pelaksanaan prinsip tersebut. Dalam kasus tertentu tersebut prinsip bisa jadi tidak dilaksanakan. Prinsip-prinsip dasar dalam asuransi, yaitu sebagai berikut:

2.3.1 *Insurable Interest (Kepentingan yang Dipertanggungkan)*

Insurable Interest adalah hak untuk mengasuransikan, yang timbul dari sutau hubungan keuangan antara tertanggung dengan yang diasuransikan dan siakui secara hukum.

Darmawi mendefinisikan *insurable interest* sebagai hak atau adanya hubungan dengan persoalan pokok dari kontrak, seperti menderita kerugian finansial sebagai akibat terjadinya kerusakan atau kehancuran suatu harta. Beberapa syarat yang harus dipenuhi agar memenuhi kriteria *insurable interest* adalah sebagai berikut:

1. Kewajaran

Risiko yang dipertanggungkan dalam asuransi adalah benda atau harta yang memiliki nilai material, baik bagi penanggung maupun tertanggung.

2. *Catastrophic*

Agar suatu barang atau harta dapat diasuransikan, risiko yang mungkin terjadi harus tidak akan menimbulkan suatu kemungkinan rugi yang sangat besar, yaitu jika sebagian besar pertanggungan kemungkinan akan mengalami kerugian pada waktu yang bersamaan.

3. Homogen

Untuk memenuhi syarat dapat diasuransikan, barang atau harta yang akan dipertanggungkan harus homogen, yang berarti banyak barang yang serupa atau sejenis. Banyaknya barang yang sejenis ini berkaitan dengan prinsip bahwa asuransi menutup sejumlah besar risiko agar dapat membayar beberapa kerugian dari yang dipertanggungkan.

2.3.2 *Utmost Good Faith (Iktikad Baik)*

Utmost Good Faith (Iktikad Baik) adalah tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta yang material mengenai sesuatu yang akan diasuransikan, baik diminta maupun tidak. Artinya penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat dan kondisi dari

asuransi. Adapun pihak tertanggung harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan.

Kewajiban dari kedua belah pihak untuk mengungkapkan fakta disebut *duty of disclosure*. Faktor-faktor yang melanggar prinsip *duty of disclosure* adalah sebagai berikut.

1. *Nondisclosure*, tidak mengungkapkan data-data penting sehingga menyalahi *Utmost Good Faith*.
2. *Concealmen*, secara sengaja melakukan kebohongan.
3. *Fraudulent misrespresentation*, sengaja memberikan gambaran yang tida cocok dengan kondisi real.
4. *Innocent misrepresentation*, secara tidak sengaja memberikan gambaran yang salah yang memiliki pengaruh besar dalam prosesasuransi.

2.3.3 *Indemnity (Indemnitas/Penggantian Kerugian)*

Pada umumnya kontrak asuransi kerugian dan kontrak asuransi kesehatan merupakan kontrak *indemnity* atau kontrak ”penggantian kerugian”. Penanggung menyediakan penggantian kerugian untuk kerugian yang nyata diderita tertanggungdan tidak lebih besar daripada kerugian ini. Batas tertinggi kewajiban penanggung bedasarkan prinsip ini adalah memulihkan tertanggung pada ekonomi yang sama dengan posisinya sebelum terjadi kerugian. Dengan demikian tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang diderita.

“Indemnity adalah suatu mekanisme dimana penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang

ia miliki sesaat sebelum terjadinya." (KUHD Pasal 252,253 dan dipertegas dalam pasal 278).

Konsep *indemnity* adalah mekanisme penanggung untuk mengompensasi resiko yang menimpa tertanggung dengan ganti rugi finansial. Prinsip indemnity tidak dapat dilaksanakan dalam asuransi kecelakaan dan kematian. Hal ini karena pada kedua jenis asuransi tersebut pihak penanggung tidak dapat mengganti nyawa yang hilang atau anggota tubuh yang cacat atau hilang karena *indemnity* berkaitan dengan ganti rugi finansial. *Indemnity* ini dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu pembayaran tunai, penggantian, perbaikan, dan pembangunan kembali.

2.3.4 *Proximate Cause (Kausa Proksimal)*

Proximate Cause adalah penyebab aktif, efisien, yang mengakibatkan terjadinya suatu peristiwa secara berantai atau berurutan tanpa intervensi suatu ketentuan lain, diawali dan bekerja dengan aktif dari suatu sumber baru dan independen.

Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atas kecelakaan, pertama-tama dicari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus sehingga terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut. Prinsip yang digunakan untuk mencari penyebab kerugian yang aktif dan efisien adalah *Unbroken Chain of Event*, yaitu rangkaian mata rantai peristiwa yang tidak terputus. Sebagai contoh, kasus klaim kecelakaan diri sebagai berikut:

1. Seseorang mengendarai kendaraannya dijalan tol dengan kecepatan tinggi sehingga mobil tidak terkendali dengan baik.

2. Korban luka parah dan dibawa ke rumah sakit.

3. Tidak lama kemudian korban meninggal dunia.

Dari peristiwa tersebut diketahui bahwa kausa proksimalnya adalah korban mengendarai kendaraan dengan kecepatan tinggi sehingga mobil tidak terkendali dan terbalik. Melalui kausa proksimal dapat diketahui apakah penyebab terjadinya musibah atau kecelakaan tersebut dijamin dalam kondisi polis asuransi atau tidak.

2.3.5 *Subrogation (Subrogasi)*

Prinsip subrogasi diatur dalam pasal 284 kitab Undang-undang Hukum dagang yang menyebutkan:

"Apabila seorang penanggung telah membayar ganti rugi sepenuhnya kepada tertanggung, maka penanggung akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam segala hal untuk menuntut pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian pada tertanggung."

Subrogation pada prinsipnya merupakan hak penanggung yang telah memberikan ganti rugi kepada tertanggung untuk menuntut pihak lain yang mengakibatkan kepentingan asuransinya mengalami suatu peristiwa kerugian.

Pada umumnya seseorang yang menyebabkan kerugian bertanggungjawab atas kerusakan atau kerugian itu. Dalam hubungannya dengan asuransi, pihak penanggung mengambil alih hak menagih ganti kerugian pada pihak yang menyebabkan kerugian setelah penanggung melunasi kewajibannya pada tertanggung. Dengan kata lain, apabila tertanggung mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, penanggung setelah memberikan ganti rugi

kepada tertanggung akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut.

2.3.6 *Contribution (Kontribusi)*

Contribution adalah hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang sama-sama menanggung, tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan *indemnity*. Tertanggung dapat saja mengasuransikan harta benda yang sama pada bebrapa perusahaan asuransi. Akan tetapi, apabila terjadi kerugian atas objek yang diasuransikan, secara otomatis berlaku prinsip kontribusi. Prinsip kontribusi berari bahwa apabila penanggung telah membayar penuh ganti rugi yang menjadi hak tertanggung, penanggung berhak menuntut perusahaan-perusahaan lain yang terlibat suatu penanggungan untuk membayar bagian kerugian masing-masing yang besarnya sebanding dengan jumlah pertanggungan yang ditutupnya.

2.4 Manfaat Asuransi Jiwa

Asuransi menyebabkan atau membuat masyarakat dan perusahaan-perusahaan berada dalam rasa aman karena telah di cover oleh asuransi. Dengan membeli asuransi para nasabah baik yang berbentuk badan usaha atau individu akan merasa tenang. Pada dasarnya semua manusia akan meninggal, tetapi agar kebutuhan ekonomi tidak terganggu akibat terjadinya resiko meninggal dunia terhadap pendari nafkah selama masa-masa produktif atau untuk persiapan hari tua yang sejahtera.

Sesungguhnya asuransi jiwa ini sangat menguntungkan bagi nasabah, karena pada dasarnya produk asuransi jiwa akan menanggung kematian, sedangkan produk-produk tambahan seperti tanggungan rumah sakit, tanggungan kecelakaan, dan jaminan masa tua ini yang akan menjadi keuntungan bagi nasabah karena nasabah dapat memilih sesuai kebutuhan yang diinginkan.

2.4.1 Manfaat yang di dapat menurut Rigel dan Miller antara lain

1. Asuransi membuat masyarakat dan perusahaan berada dalam keadaan aman.
2. Dengan asuransi, efisiensi perusahaan *(business efficieny)* dapat dipertahankan, sehingga untuk menjaga kelancaran perusahaan *(going concern)* dengan jalan pertanggungan akan mengurangi dan memperkecil resiko yang terjadi.
3. Adanya suatu kecenderungan, penarikan biaya akan dilakukan seadil mungkin *(the equitable assetsment of cost)* atau ongkos asuansi hatus adil menurut besar kecilnya resiko yang dipertanggungkan.
4. Asuransi menjadi dasar pemberian kredit.
5. Asuransi merupakan alat penabung *(saving)*.
6. Asuransi sebagai sumber pendapatan *(earning power)* yang didasarkan pada *financial the business.*

2.4.2 Manfaat yang di dapat menurut Dahlan Siamat (2005)

1. Memberikan dukungan bagi masyarakat yang selamat dari peristiwa kecelakaan
2. Membayar santunan bagi tertanggung meinggal

3. Membantu usaha dari kerugian yang disebabkan meninggalnya petinggi dari suatu perusahaan
4. Menghindari pajak pendapatan.

2.5 Jenis Resiko dalam Asuransi

Dahlan Siamat (656 :2005) berpendapat bahwa, resiko dalam insdutri peransuransian adalah sebuah ketidakpastian dari kerugian finansial. Sesuatu yang mungkin mengalami kerugian finansial adalah resiko. Yang dikatakan sebagai kerugian finansial beresiko adalah ketika kita memiliki sesuatu benda yang bernilai dan terjadi kecelakaan terhadap benda tersebut maka dapat dikatakan sebagai suatu resiko. Namun ketika tahu bahwa menggunakan barang pada akhirnya akan meng akibatkan biaya karena harus membelanjakan sejumlah uang. Hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai resiko karena kita mengetahui bahwa akan terjadi pengeluaran terhadap barang yang digunakan tersebut. Resiko berhubungan dengan dua istilah, yaitu ketidakpastian dan peluang kerugian finansial. Jenis resiko dalam usaha peransuransian antara lain adalah :

2.5.1 Resiko Murni *(pure risk)*

Merupakan suatu resiko yang apabila terjadi akan memberikan kerugian bagi tertanggung dan jika tidak akan menimbulkan kerugian dan tidak pula memberikan keuntungan.

2.5.2 Resiko Spekulatif

Adalah resiko yang berkaitan dengan terjadinya dua kemungkinan, yaitu peluang mengalami kerugian finansial atau memperoleh keuntungan. Resiko

spekulatif memungkinkan terjadinya kerugian atau keuntungan, misalkan seperti melakukan investasi saham di bursa efek dan lain sebagainya.

2.5.3 Resiko Pribadi

Individu akan selalu dihadapkan pada suatu resiko atas kehidupan sehai-hai, misalnya saja seperti resiko apabila membeli rumah, membeli mobil, melakukan investasi, dan lain- lain.

2.6 Premi Asuransi

Premi Asuransi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan resiko kepada penanggung, dan premi tersebut merupakan pengganti kerugian atau jaminan perlindungan dari penanggung kepada tertanggung.

2.6.1 Fungsi Premi Asuransi

Premi merupakan hal yang paling penting dalam asuransi, karena dengan premi yang berhasil dikumpulkan dari tertanggung, maka dalam waktu yang relative lama, akan terkumpul sejumlah dana yang besar, sehingga dengan dana tersebut pihak asuransi dapat :

1. Mengembalikan tertanggung pada posisi (ekonomi) sebelum terjadi kerugian (resiko).
2. Menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan , sehingga tertanggung mampu berdiri pada posisi semula seperti sebelum terjadinya keugian.

2.6.2 Komponen Premi Asuransi

Adapun komponen dari tariff premi asuransi antara lain adalah :

1. Premi dasar, merupakan premi asuransi yang dibebankan kepada tertanggung ketika polis dibuat atau dikeluarkan, dimana perhitungannya berdasarkan pada data dan keterangan yang diberikan oleh tertanggung kepada penanggung pada waktu penutupan asuransi pertama, dan luasnya resiko yang dijamin oleh penanggung sebagaimana yang dikehendaki tertanggung.
2. Premi tambahan, merupakan dana atau keterangan yang disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung ketika menutup asuransi atau *interestnya* tidak selalu sama dengan keadaan yang sebenarnya atau pada waktu polis ditanda tangani, yang disebabkan pada saat itu data atau informasinya belum lengkap dan tertanggung menghendaki perubahan kondisi pertanggungan.
3. Reduksi premi, dimana penanggung dapat memberikan reduksi terhadap premi yang dikenakan.

2.7 Medical Check Up (MCU)

Saat mengajukan asuransi jiwa, untuk memulai proteksi tertentu nasabah diharuskan menjalani test *Medical Check Up* terlebih dahulu. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kondisi kesehatan terkini calon nasabah, dari hasil yang dikeluarkan akan ditentukan apakah pengajuan asuransi jiwa diterima, dikenakan extra premi atau ditolak. Jika pemegang polis menginginkan Uang Pertanggungan (UP) sebesar Rp 2 Milyar maka test *Medical Check Up* harus dilakukan karena nilai 2 Milyar tersebut sudah melampaui batas ketentuan *Non Medical Check Up* saat ini

yaitu sebesar 1,7 Milyar. Setelah nasabah mengisi formulir SPAJ, tanda tangan ilustrasi dan berkas lainnya, kemudian beberapa hari yang akan dating dilakukan *Medical Check Up* (MCU). Sebelum melakukan *Medical Check Up* (MCU) nasabah/ pemegang polis diharuskan membayar premi pertama terlebih dahulu, diberikan pengarahan mengenai Medical Check Up akan dirujuk ke laboratorium atau rumah sakit seperti Prodia, Parahita, Paramitha, Geanegles. Nasabah / pemegang polis tidak dikenakan biaya apaupun untuk melakukan test *Medical Check Up* (MCU), pembayaran *Medical Check Up* (MCU) akan dibayarkan oleh perusahaan asuaransi jiwa.

Kemudian setelah hasil *Medical Check Up* (MCU) keluar maka akan ada tiga kemungkinan yang terjadi, yaitu:

1. Diterima, tanpa ada penambahan premi, artinya jika calon nasabah/ calon pemegang polis dinyatakan dalam keadaan sehat maka pengajuan asuransi diterima.
2. Diterima, dengan adanya extra premi, artinya jika ada bibit penyakit yang sudah terindikasi dari sekarang, jika sudah ada extra premi yang keluar, maka perusahaan asuransi siap bertanggung jawab mengcover nasabah jika suatu hari nanti terjadi resiko karena bibit penyakit tersebut. Nasabah bisa menerima atau berhak menolak penambahan premi tersebut jika merasa keberatan dengan jumlahnya yang terlalu besar.
3. Ditolak, artinya jika perusahaan asuransi tidak bisa mentolerir kondisi kesehatan calon nasabah maka, premi pertama yang sudah dibayar akan dikembalikan. Boleh diajukan kembali asuransinya 6 bulan kemudian.

2.8 Klaim (Claim)

Tuntutan ganti rugi oleh tertanggung yang wajib dibayar oleh penanggung inilah yang biasanya disebut dengan klaim atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa klaim adalah tuntutan terhadap hak yang timbulnya disebabkan karena adanya perjanjian asuransi yang telah berakhir.

Dalam prosedur pengajuan klaim tertanggung harus segera melaporkan kerugiannya kepada perusahaan asuransi atau kepada agen yang mengurusi tentang persetujuan polisnya. Apabila laporan itu sudah diserahkan langsung kepada penanggung maka klaim tersebut akan segera diproses sesuai dengan prosedur perusahaan. Secara hukum tertanggung telah memenuhi kewajiban pelaporannya bila ia telah memberitahu agen, tetapi ada beberapa agen yang tetap meminta dokumen penyelesian kerugian untuk langsung dikirim kepada penanggung. (Hasymi Ali, 2002 : 267).