



Financial
Literacy

ASURANSI DAN LITERASI

Keuangan

Titis Nistia Sari, S.ST., ME
Mia Rasmiaty, S.H., Sp.1., M.H.
Dyah Prita Anggraini, S.Si, M.Si

ASURANSI DAN LITERASI KEUANGAN

Titis Nistia Sari, S.ST., ME
Mia Rasmiaty, S.H., Sp.1., M.H.
Dyah Prita Anggraini, S.Si, M.Si



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC00202390210, 7 Oktober 2023
Pencipta	
Nama	: Titis Nistia Sari, S.ST., ME, Mia Rasmiaty, S.H., Sp.L., M.H. dkk
Alamat	: The Visenda Residence Cluster Bluebell Blok B02 No.8 Kaligandu Serang Banten, Serang, Serang, Banten, 42116
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Titis Nistia Sari, S.ST., ME, Mia Rasmiaty, S.H., Sp.L., M.H. dkk
Alamat	: The Visenda Residence Cluster Bluebell Blok B02 No.8 Kaligandu Serang Banten, Serang, Serang, Banten, 42116
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Buku
Judul Ciptaan	: ASURANSI DAN LITERASI KEUANGAN
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 7 Oktober 2023, di Surakarta (solo)
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan	: 000523165

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Titis Nistia Sari, S.ST., ME	The Visenda Residence Cluster Bluebell Blok B02 No.8 Kaligandu Serang Banten
2	Mia Rasmiaty, S.H., Sp.1., M.H.	Jalan Gatot Subroto Nomor 313C, Batununggal, Kota Bandung
3	Dyah Prita Anggraini, S.Si, M.Si	Jalan Pilar Biru Raya RT 005 RW 012 Kel. Cibiru Hilir, Cileunyi, Bandung

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Titis Nistia Sari, S.ST., ME	The Visenda Residence Cluster Bluebell Blok B02 No.8 Kaligandu Serang Banten
2	Mia Rasmiaty, S.H., Sp.1., M.H.	Jalan Gatot Subroto Nomor 313C, Batununggal, Kota Bandung
3	Dyah Prita Anggraini, S.Si, M.Si	Jalan Pilar Biru Raya RT 005 RW 012 Kel. Cibiru Hilir, Cileunyi, Bandung



ASURANSI DAN LITERASI KEUANGAN

Penulis:

Titis Nistia Sari, S.ST., ME
Mia Rasmiaty, S.H., Sp.1., M.H.
Dyah Prita Anggraini, S.Si, M.Si

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

viii, 191, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-168-0

Cetakan Pertama:

Oktober 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca.

Buku "Asuransi dan Literasi Keuangan" ini merupakan sebuah kontribusi yang penting dalam pemahaman dan penerapan asuransi serta literasi keuangan dalam konteks ekonomi modern yang terus berkembang. Dalam era di mana risiko finansial semakin kompleks dan mengglobal, pemahaman yang kuat tentang asuransi dan literasi keuangan adalah hal yang sangat diperlukan bagi setiap individu, organisasi, maupun masyarakat pada umumnya.

Dalam buku ini, pembaca akan menjumpai berbagai topik yang relevan, termasuk Sejarah perasuransian, teroi risiko, klasifikasi dan produk asuransi, pelaku asuransi, perkembangan sektor asuransi dan pengawasan perasuransian. Pembaca juga akan diperkenalkan dengan studi kasus dan contoh nyata yang menggambarkan bagaimana asuransi dan literasi keuangan dapat diaplikasikan dalam berbagai situasi kehidupan nyata.

Buku ini memuat materi dengan sangat jelas dan terstruktur, sehingga akan sangat bermanfaat bagi pembaca dari berbagai latar belakang. Buku ini bukan hanya ditujukan bagi para profesional keuangan atau ahli asuransi, tetapi juga untuk siapa saja yang ingin meningkatkan pemahaman mereka tentang asuransi dan literasi keuangan, serta mengambil langkah-langkah positif dalam mengelola keuangan pribadi atau perusahaan mereka.

Selamat menikmati perjalanan Anda dalam menjelajahi dunia asuransi dan literasi keuangan melalui halaman-halaman buku ini. Semoga pengetahuan yang Anda peroleh dapat membantu Anda mengambil keputusan yang lebih baik, lebih bijak, dan lebih terinformasi dalam menghadapi tantangan finansial masa kini dan masa depan.

Penulis

DAFTAR ISI

Prakata	vi
Daftar Isi.....	vii
Bab 1 Sejarah Perasuransian	
A. Sejarah Asuransi Dunia.....	2
B. Sejarah Tentang Asuransi Umum	7
C. Sejarah Tentang Asuransi di Indonesia.....	16
D. Sejarah Asuransi Syariah di Indonesia.....	22
Bab 2 Teori Risiko dan Asuransi	
A. Risiko	26
B. Asuransi	34
Bab 3 Klasifikasi Asuransi dan Produk Asuransi	
A. Klasifikasi Asuransi	52
B. Produk Asuransi.....	54
C. Contoh Kasus Asuransi Yang Terjadi di Indonesia	72
Bab 4 Alur Proses Asuransi	
A. Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi	78
B. Terjadinya Perjanjian Asuransi.....	80
C. Pelaksanaan Perjanjian Asuransi	82
D. Alur Proses Penanganan Klaim Asuransi	86
Bab 5 Pelaku Asuransi	
A. Pelaku Asuransi	109
B. Pelaku Usaha Penunjang Perusahaan Asuransi.....	119
Bab 6 Perkembangan Sektor Perasuransian	
A. Perkembangan Perasuransian.....	133
B. Jumlah Perusahaan Asuransi.....	134
C. Pertumbuhan Aset.....	136
D. Pertumbuhan Investasi	138
E. Penetrasi dan Densitas	140
F. Pertumbuhan Pendapatan Premi	143
G. Tingkat Inklusi Asuransi.....	146
H. Pertumbuhan Produk Asuransi.....	149
I. Perkembangan Layanan Asuransi Dengan Mengoptimalkan Penggunaan Teknologi.....	152

Bab 7 Pengawasan Perasuransian

A. Dasar Pengawasan Industri Perasuransian158

B. Tugas dan Kewajiban Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Pengawas Industri Perasuransian160

C. Laporan – Laporan Yang Harus Disampaikan Oleh Perusahaan Perasuransian Kepada OJK.....163

D. Metode Pengawasan Terhadap Perusahaan Perasuransian165

E. Pengawasan Berbasis Risiko.....167

F. Pengawasan Industri Jasa Penunjang.....169

G. Kerangka Kerja Pengawasan171

H. Siklus Pengawasan Jasa Penunjang173

I. Sumber Informasi Yang Dibutuhkan Dalam Pengawasan Perusahaan Perasuransian175

J. Tata Kelola Perusahaan Asuransi176

K. Tata Kelola dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama.....178

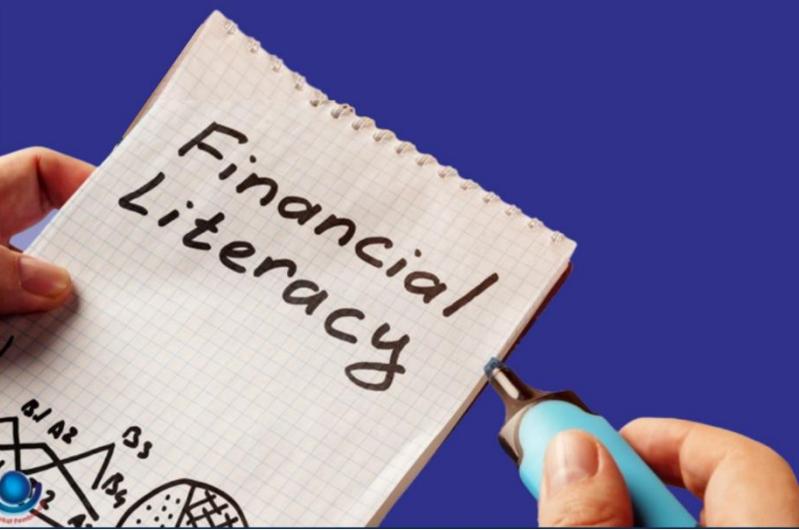
Daftar Pustaka183

Profil Penulis.....190

BAB 1

SEJARAH

PERASURANSIAN



Dalam kehidupan kita selalu dihadapkan dengan berbagai risiko yang terkadang tidak dapat dihindari. Disitulah asuransi menjalankan perannya yaitu untuk mengalihkan risiko yang kita alami. Kita sebagai nasabah, konsumen atau pihak Tertanggung atau sebagai pihak yang ingin risikonya dialihkan membayarkan kewajiban dalam bentuk premi kepada perusahaan asuransi yang bertindak sebagai Penanggung atau pihak penerima pengalihan risiko. Premi tersebut merupakan suatu kewajiban pihak Tertanggung yang tertuang dalam surat perjanjian atau kontrak berupa polis asuransi, sehingga dapat dikatakan bahwa premi tersebut merupakan bukti Tertanggung mengalihkan risikonya kepada Penanggung.

Namun saat ini masih dominan yang memiliki anggapan jika asuransi bisa menjamin segalanya termasuk risiko serta ganti rugi yang harus dibayarkan untuk segala hal yang menyebabkan terjadinya kerugian tersebut. Padahal, asuransi memiliki fungsi untuk mengelola risiko sehingga ketika terjadi risiko, maka risiko kerugian finansial tidak dialami oleh pihak Tertanggung. Kerugian tersebut akan dialihkan kepada perusahaan asuransi sebagai Penanggung, sesuai dengan perjanjian yang tertulis dalam polis asuransi.

Sebelum kita melanjutkan pembahasan lebih jauh mengenai asuransi, alangkah baiknya jika kita dapat mengetahui lebih jauh mengenai sejarah perasuransian dan perkembangannya di dunia maupun di Indonesia.

A. SEJARAH ASURANSI DUNIA

Investopedia mencatat riwayat sejarah asuransi dimulai sekitar tahun 1750 sebelum Masehi melalui bidang perdagangan antara bangsa yang saat itu hidup di daerah sekitar Sungai Euphrat dan Sungai Tigris, yaitu Bangsa Babilonia dengan Bangsa Tiongkok. Bentuk asuransi yang digunakan pada masa itu hanya berlaku khusus untuk barang dagangan. Jaminan yang berlaku saat itu, dalam bentuk perlindungan risiko terhadap barang hilang akibat di rampok atau hilang di tengah laut. Hal tersebut termasuk dalam ketentuan Kode Hammurabi. Kode tersebut mewajibkan para pedagang untuk membeli barang yang disertakan dengan pinjaman dan jika pengangkutannya menggunakan sebuah kapal, pedagang perlu membayar ekstra sejumlah dana yang mana dana tersebut merupakan garansi bahwa pinjamannya akan dibatalkan apabila kapal yang mengangkut barangnya di curi. Bisa juga pemilik kapal maupun pedagang mengambil barang dagangan tanpa

pembayaran terlebih dahulu agar bisa di jual ke lain tempat, tetapi mereka mendapat kewajiban untuk melakukan pembayaran atas barang tersebut nantinya beserta dengan bunganya. Selain itu juga dikenakan tambahan biaya berupa sejumlah uang sebagai pengganti biaya untuk risiko yang sudah ditanggung oleh pemberi barang. Namun, apabila dalam prosesnya terjadi kehilangan karena perampokan yang terjadi ketika dalam perjalanan, maka kewajiban tersebut akan dibebaskan dari para pedagang. Kontrak perjanjian tersebut memiliki kemiripan terhadap asuransi, namun dengan bentuk yang bisa di bilang primitif. Ini diyakini menjadi cikal bakal asuransi.

Hukum Raja Hammurabi ini merupakan bentuk hukum tertulis yang pertama di dunia yang mengandung konsekuensi unik dalam berbagai situasi. Pada zaman ini asuransi lebih kepada pengampunan terhadap seorang yang memiliki pinjaman, tidak seperti sistem asuransi yang di kenal zaman sekarang. Polis asuransi yang ditawarkan hukum ini, contohnya pedagang tidak perlu membayar pinjamannya apabila ia mengalami peristiwa yang membuatnya tidak mampu memenuhi kewajiban pembayaran seperti bencana alam, kematian ataupun lainnya. Pada masa itu pula, pihak notaris merupakan penjamin barang tersebut.

Para ahli melakukan penelitian mengenai sejarah perkembangan asuransi, dan sebagian besar menyatakan bahwa praktik *Bottomry contract* merupakan tanda awal dari munculnya asuransi. *Bottomry contract* merupakan pembiayaan perdagangan dengan sifat khusus.

Sepanjang perkembangan asuransi pada masa lampau atau zaman kuno, bangsa Romawi dan Yunani juga ikut mengembangkan jenis – jenis asuransi lain. Contohnya yaitu, asuransi jiwa dan kesehatan. Salah satu produk asuransinya, yaitu memberikan perawatan untuk keluarga jika pencari nafkah di keluarga tersebut meninggal. Inisiasi ini sudah diadakan dari tahun 600 SM.

Pada masa tahun 1000 SM

Hukum Laut Rhodian berasal dari pulau Rhodes, Yunani muncul dalam sumber hukum Romawi akhir tentang pelaut dan pedagang meliputi ketentuan bahwa seorang pelaut jika terpaksa harus membuang muatannya ke lautan untuk menyelamatkan kapalnya agar tidak mengalami tenggelam yang mengakibatkan kerugian maka akan diganti secara kolektif oleh rekan-rekannya.

masyarakat khususnya di asuransi. Dengan membuat kebijakan dalam pelaksanaan program penjaminan polis maka Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) harus menetapkan dan memungut premi jaminan dan iuran secara berkala jaminan polis. Dengan memungut kontribusi pada perusahaan asuransi pertama kali menjadi peserta.

Selain itu Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) berwenang dalam pengelolaan kekayaan dan kewajibannya, yang di dalamnya seperti penghapusan buku dan hapus tagih terhadap asset berupa piutang. Atas wewenang tersebut maka Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) mengetahui data pemegang polis, tertanggung dan peserta asuransi. Serta mengetahui Kesehatan perusahaan perasuransian untuk dilakukannya pemeriksaan perusahaan asuransi bersama Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Sesuai Undang-undang Nomor 4/2023, Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) bertujuan untuk melindungi pemegang polis, tertanggung, dan peserta asuransi dari perusahaan asuransi yang izinnnya telah dicabut akibat mengalami kesulitan keuangan yang menyebabkan terjadinya potensi gagal bayar. Lembaga Penjamin Polis (LPP) akan mulai diberlakukan 5 tahun sejak undang-undang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (PPSK) diundangkan pada tahun 2028.

Status Covid-19 sudah dicabut oleh pemerintah, di tahun 2023 saat ini asuransi Kesehatan mengalami peningkatan yang sebelumnya premi asuransi mengalami penurunan akibat Covid-19. Tahun 2023 saat ini diproyeksikan akan mengalami pertumbuhan khususnya pada asuransi kredit dan asuransi umum. Sejalan dengan itu reasuransi mengalami pertumbuhan diiringi pertumbuhan perekonomian Indonesia yang diproyeksikan akan meningkat. Peningkatan pertumbuhan premi asuransi di tengah tekanan kondisi pandemi Covid-19 sangat mengembirakan. Upaya memberikan layanan digitalisasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi juga berkontribusi terhadap peningkatan pertumbuhan perasuransian. Karena nasabah tidak harus melakukan tatap muka ditengah berbagai kebijakan yang ada selama pandemi Covid-19.

D. SEJARAH ASURANSI SYARIAH DI INDONESIA

Sebelum kita memulai pembahasan mengenai sejarah dan perkembangan asuransi syariah di Indonesia, mari kita coba mengetahui definisi tentang

asuransi syariah. asuransi syariah adalah wujud upaya tolong-menolong dan saling menjaga menggunakan bentuk aset dari dana investasi yang berasal dari sejumlah orang/pihak, dimana mekanisme pengembalian terhadap risiko dilakukan melalui *akad* yang disesuaikan dengan syariah.

Sejarah syariah yang berkembang di Indonesia tidak terlepas dari konsep perkembangan asuransi syariah yang berasal dari budaya suku Arab Saudi yang disebut dengan Al-qilah dari zaman Nabi Muhammad SAW. Konsep asuransi syariah sendiri ada dalam Hukum Islam tertuang pada Hadits Nabi Muhammad SAW yang di riwatkan oleh Abu Hurairah ra. Sejak zaman Nabi Muhammad SAW hingga saat ini asuransi sudah dikenalkan di dunia. Pada tahun 200 H banyak pengusaha muslim yang merintis sistem takaful yaitu suatu komunitas yang mengumpulkan dana untuk digunakan untuk membantu para pengusaha muslim lainnya yang mengalami kerugian seperti halnya ketika kapal dagangnya dirampok, adapula yang mengalami kerugian akibat kapalnya menabrak karang dan tenggelam. Istilah kerugian ini biasa dikenal dengan sebutan "*Shaking of Risk*".

Perusahaan asuransi syariah pertama kali didirikan di Bahrain, yang kemudian diikuti oleh negara-negara muslim lainnya. Pada periode dekade 1970an tepatnya pada tahun 1979 didirikan perusahaan asuransi di Sudan bernama Faisal Islamic Bank of Insurance Co. Ltd.

Perkembangan asuransi syariah juga diikuti negara Malaysia. Tepatnya pada tahun 1984 didirikan Syarikat Takaful Sendirian Berhad. Kemudian memperkenalkan asuransi syariah melalui perusahaan Takaful Malaysia pada tahun 1985.

Pada tanggal 27 Juli 1993, dibentuk Tim Pembentukan Asuransi Takaful Indonesia (TEPATI), yang anggotanya terdiri dari Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia (ICMI), Bank Muamalat Indonesia, Bank Muamalat Indonesia dan PT Asuransi Tugu Mandiri. Anggota tim TEPATI tersebut melakukan perjalanan ke negeri Jiran Malaysi untuk studi banding guna mempelajari penerapan asuransi dengan prinsip – prinsip syariah yang mana negara ini sudah melakukan penerapan asuransi syariah sejak 1985.

Kemudian, asuransi syariah mulai diperkenalkan di Indonesia 24 Februari 1994 yang merupakan tonggak industri asuransi berbasis syariah. PT Syarikat Takaful Indonesia menjadi Syarikat pertama yang mendirikan perusahaan asuransi berbasis syariah yaitu PT Asuransi Takaful Keluarga pada 5 Mei 1994 dengan basis asuransi jiwa syariah dan PT Asuransi Takaful Umum yang

bergerak dibidang asuransi umum, yang kemudian di resmikan oleh Menteri Keuangan saat itu adalah Mar'ie Muhammad dan sebagai bukti nyata bentuk kepedulian dan komitmen terhadap perkembangan ekonomi Indonesia. PT Syarikat Takaful Indonesia mulai melakukan operasinya pada 25 Agustus 1994. PT Asuransi Takaful Umum diresmikan oleh Menristek atau Ketua BPPT Prof. Dr. B.J.Habibie selaku pendiri ICMI yang mulai beroperasi pada 2 Juni 1995. Dikatakan sebagai pelopor di industri asuransi syariah di Indonesia.

Sampai saat ini industri asuransi syariah masih berkembang pesat di Indonesia, tercatat pada data Dewan Syariah Nasional (DSN) MUI per tahun 2019 mencapai 43 asuransi syariah, 3 reasuransi syariah dan 6 broker asuransi dan reasuransi syariah. Hingga tahun 2022 tercatat perusahaan asuransi syariah yang sudah *full-fledged* sebanyak 15 perusahaan. Yang terdiri dari 8 perusahaan asuransi jiwa syariah, 6 perusahaan asuransi umum syariah dan 1 perusahaan reasuransi syariah. Sedangkan yang berbentuk unit usaha syariah terdapat 45 perusahaan.

Dalam perjalanannya, perkembangan asuransi syariah di Indonesia juga mengalami beberapa masalah atau hambatan dari beberapa faktor, seperti kesadaran akan kebutuhan asuransi di masyarakat, dan kemampuan daya beli masyarakat yang rendah.

BAB 2

TEORI RISIKO

DAN ASURANSI



A. RISIKO

Dalam rutinitas sehari-hari, seringkali kita mendengar kata “risiko”. Risiko itu selalu melekat di setiap kegiatan yang kita lakukan sehari-hari, contohnya saat kita berolahraga ada risiko cedera, saat kita membawa kendaraan ada risiko mogok, dan lainnya. Namun, apa itu risiko? Apa saja tingkatan risiko? dan Apa saja jenis-jenis risiko? Semua itu perlu kita ketahui lebih jelas.

1. Pengertian Risiko

Dikutip berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), risiko dapat diartikan secara etimologi. Artinya yaitu risiko sebagai suatu hasil yang tidak menyenangkan atau merugikan atau membahayakan yang disebabkan oleh suatu tindakan atau perbuatan. Jika diartikan secara terminologi, risiko mempunyai banyak sekali penafsiran. Ada penafsiran tentang risiko merupakan sebuah keraguan objektif tentang hasil dari kondisi tertentu. Risiko juga ditafsirkan suatu ketidakpastian (*uncertainty*) mengenai terjadinya kerugian di sektor ekonomi. Selain itu, risiko juga memiliki penafsiran sebagai suatu hal yang tidak menguntungkan dimana terdapat suatu kemungkinan akan terjadinya hal tersebut. Serta masih banyak lagi berbagai penafsiran lainnya tentang definisi risiko.

Dalam karya tulisnya Vaughan dan Vaughan (1982) yang berjudul “*Fundamentals of Risk and Insurance*”, menyebutkan bahwa buku yang membahas asuransi yang dipakai sebagai referensi di banyak perguruan tinggi Amerika Serikat mempunyai penafsiran berbeda dalam mendefinisikan risiko, contohnya risiko didefinisikan sebagai :

- a. Kesempatan terjadinya kerugian (*chance of loss*).
- b. Adanya kemungkinan merugi (*possibility of loss*).
- c. Kerugian yang disebabkan ketidakpastian (*uncertainty of loss*).
- d. Realita yang tidak sesuai dari hasil yang diharapkan (*the diversion of actual from expected result*)
- e. Probabilitas terjadi adanya perbedaan hasil dari hasil yang semula diharapkan (*the probability of any outcome different from the one expected*).

Vaughan dan Vaughan (1982) sendiri memiliki penafsiran bahwa risiko sebagai “*a condition in which there is possibility of adverse deviation from desired outcome that is expected or hoped for*”, yang dapat kita terjemahkan sebagai kondisi yang terdapat kesempatan atau

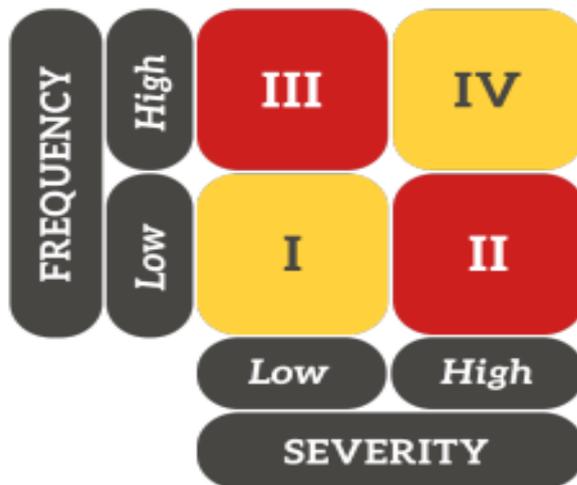
kemungkinan terjadinya sebuah penyimpangan dari tujuan yang telah direncanakan atau diharapkan, yang mana penyimpangan tersebut menyebabkan ketidaknyamanan.

Beragam penafsiran tersebut di atas tidaklah salah, namun melihat keterkaitannya dengan asuransi maka kita perlu menentukan salah satu penafsiran yang paling relevan yang berhubungan dengan asuransi. Dalam konteks tersebut, dapat kita ambil definisi risiko sebagai ketidakpastian (*uncertainty of loss*).

Di dunia perasuransian, risiko wajib memiliki unsur “ketidakpastian” dan “kerugian”. Ketidakpastian terdapat dimana saja, bisa menyangkut soal waktunya kapan, dimana dan kepada siapa saja dapat terjadi, sedangkan kerugian adalah sesuatu yang nilainya dapat diuangkan.

2. Tingkatan Risiko

Risiko memiliki tingkatan yang dibagi berdasarkan seberapa seringnya risiko tersebut terjadi (*frequency*) dan seberapa besar dampak dari risiko yang terjadi (*severity*). Tingkatan risiko tersebut dapat dijelaskan dengan skema sederhana dibawah ini.



Gambar 2.1 Ilustrasi Tingkatan Risiko
(Sumber: Buku 4 Perasuransian, 2019)

8. Teori Kredibilitas (*Credibility Theory*)

a. Sejarah teori kredibilitas

Dikemukakan oleh Mobray pertama kali di tahun 1914 menggunakan metode fluktuasi yang dibatasi. Selanjutnya teori tersebut dikembangkan oleh Buhlman di tahun 1960. Namun, model ini tidak dapat menyelesaikan masalah pada suatu perubahan yang terjadi dalam suatu kumpulan masyarakat disebabkan hanya didasari oleh asumsi semata. Adanya kelemahan ini, Buhlman kemudian bekerja sama dengan Straub untuk mengembangkan model ini. Hasilnya banyak kemajuan dibandingkan dengan model sebelumnya.

Sayangnya model kredibilitas yang sudah dikembangkan ini memiliki kelemahan karena tidak memasukkan variabel inflasi sehingga jika di suatu tempat mengalami inflasi, model tersebut tidak dapat digunakan. Pada tahun 1975 Hachdmeister memperkenalkan tehnik analisis regresi dimana variabel inflasi juga termasuk di dalamnya, sehingga dapat digunakan saat mengalami inflasi.

b. Pengertian

Dalam perasuransian, teori kredibilitas memiliki fungsi untuk memperkirakan besaran iuran bersih premi tertanggung. Prediksi tersebut didapatkan berdasarkan evaluasi, penggabungan dan perhitungan pada data pengalaman klaim masa lampau. Tiga metode pendekatan yang bisa dipakai untuk menentukan faktor kredibilitas:

- 1) Metode klasik atau pendekatan kredibilitas fluktuasi yang dibatasi.

Pendekatan ini membuat batas secara random dari risiko fluktuasi untuk observasi yang akan dilakukan.

- 2) Analisis Bayesian

Metode dimana observasi – observasi yang sudah ditentukan menurut informasi awal disatukan atau digabungkan sehingga didapatkan hasil pengamatan yang baik.

- 3) Metode keakuratan terbesar

Diminimalkan kuadrat dari perkiraan dan nilai harapan yang berasal kuantitas yang akan diobservasi.

Proses selanjutnya yang perlu dilakukan oleh perusahaan asuransi adalah *pricing*. Perusahaan asuransi mengeluarkan kebijakan terkait ketentuan atas “harga” premi yang mesti dibayarkan bertanggung untuk risiko yang akan ditanggung oleh perusahaan asuransi. *Pricing* bertujuan menentukan besaran premi setelah disesuaikan dengan tingkat risikonya (Melati, Sudarwanto, dan Arafiyah, 2013). Untuk mengetahui pengalaman klaim diwaktu lampau masih memiliki kredibilitas atau tidak untuk diimplementasikan di kemudian hari, perusahaan asuransi menggunakan teori kredibilitas untuk mendapatkan estimasi dari nilai premi.

BAB 3

KLASIFIKASI ASURANSI DAN PRODUK ASURANSI



A. KLASIFIKASI ASURANSI

Pada saat ini masih banyak terdapat orang – orang yang masih mengalami kesulitan untuk membedakan jenis dan produk asuransi, sehingga banyak yang mengalami kebingungan saat ingin mengasuransikan suatu objek. Oleh sebab itu, masyarakat perlu adanya pengenalan klasifikasi asuransi, sehingga mereka memiliki pemahaman yang tepat. Klasifikasi asuransi dapat dipisahkan berdasarkan :

1. Pengelolaan Dana

Asuransi diklasifikasikan berdasarkan pengelolaan dananya dibagi menjadi dua, yaitu konvensional dan syariah. Dewan Syariah Majelis Ulama Indonesia menjelaskan tentang definisi dari asuransi berbasis syariah bahwa asuransi ini wujud upaya tolong -menolong dan saling menjaga menggunakan bentuk aset dari dana investasi yang berasal dari sejumlah orang/pihak, dimana mekanisme pengembalian terhadap risiko dilakukan melalui *akad* yang disesuaikan dengan syariah.

2. Tujuan Operasional

Jika dilihat dari tujuannya, maka asuransi dapat dipisahkan menjadi 2 jenis :

a. Tujuan Komersial

Merupakan asuransi dimana nasabah yang ikut dalam asuransi memiliki tujuan mendapatkan keuntungan dari nilai investasinya.

b. Tujuan Sosial

Biasanya didirikan pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Sasaran jaminan sosial ini umumnya pensiunan dan pegawai.

Contoh beberapa asuransi yang menyelenggarakan jaminan sosial di Indonesia antara lain :

a. Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN)

Perusahaan ini dibangun oleh pemerintah, selain untuk menyelenggarakan jaminan untuk pensiunan, TASPEN juga memberikan jaminan asuransi jiwa. Kemudian asuransi ini diperluas yang mencakup jaminan untuk pensiunan hari tua, dan apabila terjadi kecacatan dialami oleh pegawai negeri sipil.

- b. Asuransi Perlindungan Kecelakaan Lalu Lintas
Perusahaan asuransi ini menyelenggarakan jaminan sosial dengan mekanisme penggantian kerugian berupa santunan yang digunakan untuk perawatan medis, santunan apabila terjadi kecacatan atau santunan kepada korban kematian karena kecelakaan lalu lintas yang diberikan kepada ahli warisnya.
- c. BPJS Kesehatan
Menurut Konstitusi di Indonesia yang membahas tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terkandung pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dimana dinyatakan bahwa didirikannya BPJS Kesehatan dengan tujuan untuk menyelenggarakan jaminan sosial dengan mekanisme berupa pelayanan kesehatan yang efisien bagi masyarakat.
- d. BPJS Ketenagakerjaan
BPJS Ketenagakerjaan didirikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk menyelenggarakan jaminan sosial dengan mekanisme asuransi sosial dimana jaminan perlindungannya ditujukan untuk menutup risiko sosial ekonomi para tenaga kerja..

3. Jenis Asuransi

Asuransi dapat dikelompokkan menjadi dua bagian berdasarkan objek pertanggungannya diantaranya adalah :

- a. Asuransi Jiwa
Asuransi yang pertanggungannya merupakan objek khusus dalam bentuk jiwa atau nyawa seseorang. Tujuan penyelenggaraan asuransi jiwa ini adalah memberi pertanggunganan terhadap kerugian finansial yang terjadi tiba – tiba dikarenakan meninggalnya seorang pemegang polis. Ganti rugi atau jaminan perlindungan yang ditawarkan menggunakan mekanisme yang beragam. Mekanisme pertama, pembayaran klaim dilakukan setelah kematian dari pemegang polis. Mekanisme kedua, memungkinkan klaim dapat dilakukan sebelum kematian pemegang polis. Asuransi ini mengalami perluasan dalam perkembangannya, sehingga hal yang dipertanggungkan juga bertambah seperti asuransi kesehatan dan kecelakaan.
- b. Asuransi Umum

ajukannya. Kemudian nasabah melakukan complain ke AXA Mandiri, pihak asuransi mengklaim tidak pernah menjanjikan akan mencairkan 100% uang akan kembali. Pihak asuransi AXA Mandiri menuding nasabah tersebut telah menandatangani produk unitlink dan telah diambil 30% dari total premi, sisanya adalah pembayaran perlindungan asuransi jiwa dengan nilai sampai 3 kali dari total premi. Nilai imbal hasil yang diterima nasabah tersebut tidak sesuai harapan dikarenakan adanya penurunan imbal hasil investasi produk unitlink. Ketika pandemic Covid-19 melanda, selain itu nasabah tersebut menutup polis kurang dari 5 tahun yang akibatnya nilai uang tunai yang didapat sangat kecil. Kasus ini telah melalui serangkaian proses meliputi mediasi bersama Badan perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) serta ditanggapi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Perusahaan asuransi AXA Mandiri mengizinkan mantan nasabah tertanggungnya melakukan penyelesaian sengketa sesuai dalam polis yaitu ke Pengadilan Negeri.

Bakrie Life

Tahun 2009 Bakrie Life mengalami gagal bayar akibat kesulitan keuangan dalam kesalahan penempatan investasi karena terlalu agresif melakukan investasi di pasar modal. Bakrie Life mempunyai kewajiban terhadap nasabah tertanggung sebesar Rp 400 miliar yang menyebabkan gagal bayar. Manajemen Bakrie Life mengklaim akan mengganti kerugian secara bertahap. Masih sekitar 200 nasabah tertanggung di tahun 2014 sebesar Rp 270 miliar manajemen Bakrie Life belum melakukan pelunasannya. Pada tahun 2016 nasabah tertanggung ditawarkan oleh manajemen Bakrie Life untuk mengkonversi tunggakannya menjadi saham. Namun, nasabah tertanggung tidak menerima tawaran dari manajemen Bakrie Life karena saham tersebut di nilai tidak likuid.

Bumiputera 1912

Akhirnya Bumiputera diselamatkan akibat kasus yang berlarut-larut. Rencana Penyehatan Keuangan (RPK) telah disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk melakukan pembayaran atas klaim nasabah tertanggung di tahun 2023 ini. Sebelumnya kasus Bumiputera akibat dari kesalahan pengelolaan yang dilakukan perusahaan yang mengakibatkan perusahaan Bumiputera tidak dapat membayar klaim. Tahun 2018 perusahaan Bumiputera mengalami gagal bayar karena kewajiban yang dibayarkan lebih besar dari asset yang dimiliki perusahaan Bumiputera. Sementara asset yang dimiliki perusahaan

Bumiputera sebesar Rp 10,28 triliun sedangkan kewajibannya mencapai Rp 31 triliun. Total klaim yang jatuh tempo tahun 2019 mencapai Rp 2,7 triliun sementara Bumiputera masih dalam tahap pelaksanaan Rencana Penyehatan Keuangan (RPK) yaitu pertanggungungan bersama yang berakibat adanya penurunan manfaat polis.

BAB 4

ALUR PROSES

ASURANSI



Perjanjian Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur di dalam KUHD. Sebagai perjanjian, syarat-syarat sahnya suatu perjanjian dalam KUHPerdara berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Oleh karena itu selain syarat-syarat sahnya perjanjian asuransi yang diatur di dalam Pasal 1320 KUHPerdara sebagai ketentuan umum, berlaku juga syarat-syarat khusus perjanjian asuransi yang diatur dalam Pasal 250 dan 251 KUHD.

Untuk mengetahui kapan perjanjian asuransi yang dibuat oleh pemegang polis atau tertanggung dengan penanggung (perusahaan asuransi) terjadi dan mengikat kedua belah pihak dapat dipahami melalui 2 (dua) teori perjanjian yang terkenal dalam ilmu hukum, yaitu teori tawar-menawar (*bargaining theory*) dan teori penerimaan (*acceptance theory*).

Apabila para pihak sudah memenuhi syarat sahnya perjanjian asuransi, maka para pihak harus melaksanakan perjanjian asuransi tersebut. Pelaksanaan perjanjian asuransi diartikan juga sebagai suatu masa di mana para pihak harus memenuhi isi perjanjian asuransi berupa hak dan kewajiban sebagaimana yang tercantum di dalam polis asuransi. Pembayaran premi asuransi merupakan kewajiban dari tertanggung dan sebaliknya merupakan hak dari penanggung. Sedangkan pembayaran uang ganti rugi merupakan kewajiban penanggung dan hak bagi tertanggung untuk menerimanya. (Mulhadi. 2017: 70)

Pelaksanaan prestasi berupa pembayaran ganti rugi oleh penanggung kepada tertanggung hanya akan direalisasikan, apabila peristiwa tertentu yang diperjanjikan itu terjadi dan menimbulkan kerugian kepada tertanggung. (Mulhadi. 2017: 71)

Di samping syarat utama terjadinya peristiwa tertentu, syarat-syarat lain yang juga harus dipenuhi agar penanggung melaksanakan prestasinya, yakni karena adanya hubungan sebab-akibat, cacat atau kebusukan benda, dan kesalahan sendiri dari tertanggung. (Agus Prawoto, 1995: 51)

Asuransi dari segi ekonomi adalah suatu metode pengalihan risiko (*transfer of risk*) dan dari segi hukum merupakan perjanjian di mana dengan menerima pembayaran premi, penanggung berjanji akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung jika terjadi suatu peristiwa sesuai ketentuan yang diatur dalam polis.

Untuk mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, pihak tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban risiko ancaman bahaya dan dia sanggup membayar

kontra prestasi yang disebut premi. Dalam dunia bisnis perusahaan asuransi selalu siap menerima tawaran dari pihak tertanggung untuk mengambil alih risiko dengan imbalan pembayaran premi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung. (Abdulkadir Muhammad. 2019: 12-13)

Dengan demikian, klaim di satu sisi merupakan kenyataan akan terjadinya suatu risiko yang menimbulkan kerugian bagi tertanggung dan di sisi lain merupakan pemenuhan janji penanggung untuk memberikan ganti rugi sehingga secara ekonomi tertanggung dapat terproteksi sebagaimana tujuan semula “membeli asuransi”. Agar kerugian yang terjadi memperoleh ganti rugi dari penanggung sebagaimana yang diharapkan tertanggung, terdapat ketentuan/persyaratan yang harus dipenuhi oleh tertanggung.

A. SYARAT SAHNYA PERJANJIAN ASURANSI

Berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dan Pasal 250 serta Pasal 251 KUHD, ada 6 (enam) syarat-syarat sahnya perjanjian asuransi, yaitu: sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal, ada kepentingan yang dapat diasuransikan, dan pemberitahuan.

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Tertanggung atau pemegang polis dan penanggung (perusahaan asuransi) harus mencapai kata sepakat dalam setiap hal yang menyangkut perjanjian asuransi. Kesepakatan itu pada pokoknya meliputi benda yang menjadi obyek asuransi, pengalihan risiko dan pembayaran premi, peristiwa (*evenemen*) dan ganti kerugian, syarat-syarat khusus asuransi, dan janji-janji khusus asuransi.

Kesepakatan antara tertanggung atau pemegang polis dengan penanggung (perusahaan asuransi) dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat yang berlaku. Di dalam Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa penutupan asuransi atas objek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi Program Asuransi Sosial (*Compulsory*

- 1) *Average Adjuster*, yaitu *adjuster* yang menangani klaim-klaim asuransi laut yaitu Asuransi Rangka Kapal (*Marine Hull Insurance*) dan Asuransi Pengangkutan Barang (*Marine Cargo Insurance*).
- 2) *Loss Adjuster*, yaitu *adjuster* yang menangani klaim-klaim asuransi laut (*Non Marine Insurance*) misalnya Asuransi Kebakaran (*Insurance Insurance*), Asuransi Kebongkaran (*Burglary Insurance*), Asuransi Peralatan Elektronik (*Electronic Equipment Insurance*) dan lain-lain.

Tugas *adjuster* adalah memberikan rekomendasi kepada penanggung akan tanggung jawab polis yaitu dari segi jaminan (risiko) dan dari segi jumlah (nilai kerugian). Untuk itu, seorang *adjuster* tidak saja harus menguasai isi (kondisi) polis tetapi juga menguasai ketentuan hukum / perundang-undangan terkait dengan tanggung jawab penanggung.

Dalam hal survei klaim telah dilakukan oleh *surveyor*, tugas *adjuster* adalah mempelajari *Survey Report* dan mempelajari polis bersangkutan dan kemudian memberikan rekomendasi tanggung jawab penanggung berdasar kondisi polis. Tetapi jika survei klaim belum dilakukan oleh *surveyor*, *adjuster* melakukan seluruh tugas *surveyor*. Oleh sebab itu maka klaim-klaim *Marine Insurance* harus ditangani oleh *Average Adjuster* dan sebaliknya klaim-klaim asuransi *Non Marine* ditangani oleh *Loss Adjuster*.

Hasil kerja *adjuster* disampaikan dalam bentuk *adjuster report*, baik yang masih berbentuk sementara (*preliminary report*) maupun kemudian berbentuk final (*final report*) yang disampaikan kepada pihak yang menunjuknya, dalam hal ini kepada penanggung.

Dalam *preliminary report* disebutkan estimasi nilai kerusakan / kerugian akibat peristiwa bersangkutan sedangkan dalam *final report*, *adjuster* memberikan rekomendasi apakah penanggung bertanggung jawab atas klaim yang diajukan dan jika demikian berapa besarnya nilai ganti rugi. Rekomendasi *adjuster* ini tidak mengikat penanggung melainkan merupakan salah satu pertimbangan, dalam arti masih terdapat beberapa pertimbangan lain bagi penanggung dalam menyelesaikan suatu klaim. *Adjuster fee* dibayar oleh penanggung. Namun demikian dalam melakukan kewajibannya, *adjuster* harus independen, dalam arti harus bertindak sesuai dengan keahliannya dan tidak diperkenankan memihak kepentingan penanggung maupun tertanggung.

Jika tertanggung tidak menyetujui ganti rugi yang diberikan oleh penanggung, tertanggung dapat menunjuk *adjuster* untuk memberi rekomendasi kepada tertanggung tentang jaminan asuransi dan nilai ganti rugi yang menjadi hak tertanggung. *Fee* untuk *adjuster* yang ditunjuk oleh tertanggung dibayar oleh tertanggung.

Hasil (rekomendasi) *adjuster* ini kemudian menjadi dasar ketidaksetujuan tertanggung atas ganti rugi yang diberikan. Selanjutnya adalah diskusi antara kedua *adjuster* atas klaim bersangkutan terkait dengan rekomendasi masing-masing sedangkan keputusan akhir atas ganti rugi ada pada penanggung.

c. Ahli tertentu

Dalam hal-hal tertentu, baik suatu klaim telah melibatkan *surveyor* dan *adjuster* maupun tidak yaitu ditangani oleh penanggung sendiri, kadang diperlukan ahli tertentu misalnya ahli gempa bumi, ahli batubara dan lain-lain. Dalam hal ini, biaya ditanggung oleh pihak yang menunjuknya.

BAB 5

PELAKU

ASURANSI



Menurut Pasal 1313 KUHPerdara, suatu perjanjian adalah satu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Setiap perjanjian selalu harus ada yang menjadi subjek hukum. Subjek hukum ialah pihak- pihak yang berkepentingan yang menjadi pendukung hak dan kewajiban dari perjanjian itu. Begitu juga dalam perjanjian asuransi akan melibatkan lebih dari 1 (satu) pihak.

Menurut Radiks Purba, subjek dalam perjanjian asuransi adalah pihak-pihak yang bertindak aktif untuk mengamalkan perjanjian itu, yaitu penanggung dan tertanggung. Kedua belah pihak sebagai subjek mengadakan perjanjian asuransi atas suatu objek yaitu kepentingan dari tertanggung. (Radiks Purba. 1992: 133).

Dapat juga dikatakan subjek dalam perjanjian asuransi adalah pihak-pihak yang bertindak aktif yang mengamalkan perjanjian itu, yaitu pihak tertanggung, pihak penanggung dan pihak- pihak yang berperan sebagai penunjang perusahaan asuransi. Asuransi adalah salah satu bentuk pengendalian risiko yang dilakukan dengan cara mengalihkan/transfer risiko dari satu pihak ke pihak lain dalam hal ini adalah perusahaan asuransi. (Askrida. 2016: 1).

Pihak-pihak yang terlibat di dalam perjanjian asuransi disebut sebagai pelaku asuransi, terdiri dari:

1. Nasabah, yaitu orang/badan yang mengalihkan/transfer risiko terhadap pihak lain dengan pembayaran berupa premi kepada perusahaan asuransi.
2. Perusahaan Perasuransian.
3. Pemerintah. Pemerintah berperan sebagai regulator (pembuat kebijakan) untuk menciptakan usaha yang sehat dan bertanggung jawab, yang sekaligus mendorong kegiatan perekonomian pada umumnya. (Askrida. 2016: 1)

Berdasarkan ketentuan Pasal 246 KUHD bahwa “Asuransi atau Pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu”. Dari bunyi Pasal 246 KUHD tersebut dapat diketahui pelaku asuransi terdiri dari penanggung dan tertanggung.

Kemudian menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor

2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, “Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan yang diharapkan, atau tanggung jawab kepada pihak ketiga yang mungkin ada diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”. Sama dengan yang disebutkan di dalam Pasal 246 KUHD, menurut Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 pelaku asuransi ada dua pihak yaitu penanggung dan tertanggung.

Selanjutnya Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyatakan bahwa “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

1. 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
2. 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.”

Dari bunyi Pasal 1 butir (1) di atas pelaku asuransi terdiri dari pemegang polis, tertanggung, penanggung (perusahaan asuransi). Berdasarkan pada ketiga peraturan perundang-undangan yang telah disebutkan di atas dapat dipahami bahwa pelaku asuransi paling tidak ada 3 (tiga) pihak, yaitu tertanggung, pemegang polis, dan penanggung (perusahaan asuransi).

Sementara menurut Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (Apparindo) pelaku usaha yang terlibat di dalam perjanjian asuransi antara lain:

1. Tertanggung (*Insured*);
2. Penanggung (*Insurance Company*);
3. Agen Asuransi (*Insurance Agent*);
4. Pialang dan Konsultan Asuransi (*Insurance Brokers and Consultants*);

- 1) Mempelajari risiko yang dijamin oleh *asuradur* / penanggung.
- 2) Menetapkan pembagian risiko dan/atau *maximm possible loss* (MPL);
- 3) Memberikan saran-saran mengenai penetapan besarnya risiko sendiri (*own retention*).
- 4) Membantu penyusun program reasuransi dengan persyaratan sebaik-baiknya.
- 5) Menempatkan risiko kepada *reasuradur* atas akses risiko sendiri.

Pialang reasuransi membantu perusahaan asuransi dalam memilih perusahaan reasuransi yang memiliki reputasi baik. Pialang reasuransi pun menganalisa dan menilai perusahaan asuransi.

6. Bank

Bank sebagai subyek hukum dapat menyertakan modal pada perusahaan asuransi. Penyertaan modal yang dilakukan oleh bank tersebut, menjadikan kedudukan bank sebagai pemegang saham dalam perusahaan asuransi yang bersangkutan. Sebagai pemegang saham, wewenang bank hanya terbatas pada hadir dalam RUPS, dan turut memberikan suara dalam memutuskan kegiatan pengurusan, yang bersifat *beschikking*, seperti yang dirumuskan dalam Pasal 88 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Bank tidak memutuskan, atau bahkan sekalipun melakukan kegiatan pengurusan yang bersifat *beheren*. Dengan demikian, dalam sehari-harinya, bank sama sekali tidak melakukan kegiatan asuransi. Dalam Undang-Undang Perbankan dirumuskan bahwa, “Bank dilarang melakukan kegiatan perasuransian”. Larangan tersebut diartikan untuk “kegiatan usaha asuransi”, bukan untuk “kegiatan usaha penunjang asuransi”. Hal ini mengingat bank tidak memberikan jasa penanggung suatu risiko terhadap suatu “peristiwa tidak pasti”.

Dalam melakukan pemasaran dan pendistribusian produk asuransi, bank bertindak selaku “Agen Penjual” produk dari perusahaan asuransi, yang disertakan dalam produk bank yang bersangkutan. Dengan kata lain bank bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi, berdasarkan perjanjian pemberian kuasa yang diatur dalam Pasal 1792 KUHPerdara. Dalam perjanjian pemberian kuasa tersebut, bank hanya memasarkan produk dari perusahaan asuransi, sedangkan untuk perbuatan hukum lainnya yang berkaitan dengan penanggung risiko, merupakan tanggung jawab dari perusahaan asuransi terkait. Bank tidak melakukan

kegiatan asuransi, bank hanya sebagai agen penjual, yang berfungsi memasarkan dan mendistribusikan produk dari perusahaan asuransi. Untuk melindungi dirinya, khususnya dalam penyaluran kredit konsumsi, bank menggunakan Pasal 1317 KUHPerdato jo. Pasal 264 KUHDagang. Berdasarkan dari Pasal tersebut maka dalam hal terjadi kerugian pada obyek jaminan, sebagai akibat “peristiwa tidak pasti”, bank memperoleh hak klaim terhadap kerugian yang timbul. (Gagah Adamas Setiawan. repository.unair: 2009)

BAB 6

PERKEMBANGAN

SEKTOR

PERASURANSIAN



A. PERKEMBANGAN PERASURANSIAN

Sektor perasuransian telah mengalami perkembangan yang signifikan selama beberapa dekade terakhir. Perkembangan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan dalam teknologi, regulasi, dan kebutuhan konsumen. Beberapa perkembangan utama dalam sektor perasuransian meliputi:

1. **Teknologi dan Inovasi:** Perusahaan asuransi telah mengadopsi teknologi baru seperti analitik data, kecerdasan buatan (AI), dan *blockchain* untuk meningkatkan efisiensi operasional mereka. Ini memungkinkan mereka untuk mengelola risiko dengan lebih baik, menawarkan produk yang lebih disesuaikan, dan memberikan layanan yang lebih cepat kepada pelanggan.
2. **Produk Asuransi Inovatif:** Perusahaan asuransi terus mengembangkan produk baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan pelanggan modern. Ini termasuk produk asuransi berbasis *pay-as-you-go*, asuransi kesehatan yang lebih fleksibel, dan produk perlindungan *cyber* yang lebih kuat.
3. **Asuransi Mikro dan Makro:** Asuransi mikro (*microinsurance*) telah berkembang untuk memberikan perlindungan kepada orang-orang dengan pendapatan rendah di negara-negara berkembang. Di sisi lain, asuransi makro (*macroinsurance*) berkembang untuk melindungi entitas bisnis besar terhadap risiko yang signifikan, seperti bencana alam.
4. **Regulasi yang Ketat:** Regulasi di sektor perasuransian semakin ketat untuk melindungi kepentingan konsumen dan menjaga stabilitas pasar. Ini termasuk persyaratan modal yang lebih ketat, pelaporan keuangan yang lebih transparan, dan perlindungan hak konsumen yang lebih kuat.
5. **Pertumbuhan Pasar di Negara Berkembang:** Pasar asuransi semakin berkembang di negara-negara berkembang karena pertumbuhan ekonomi dan kelas menengah yang berkembang. Ini menciptakan peluang besar bagi perusahaan asuransi untuk memperluas operasi mereka di pasar-pasar ini.
6. **Perubahan Demografis:** Perubahan dalam struktur demografis, seperti penuaan populasi di beberapa negara, telah memengaruhi permintaan untuk produk asuransi seperti asuransi jiwa dan asuransi kesehatan.
7. **Risiko Lingkungan:** Perubahan iklim dan risiko lingkungan lainnya telah menjadi perhatian besar dalam sektor perasuransian. Perusahaan asuransi harus mengukur dan mengelola risiko lingkungan dengan lebih baik, yang dapat mencakup risiko terkait bencana alam, banjir, dan kebakaran hutan.

8. Kolaborasi dengan Fintech: Perusahaan asuransi semakin bekerja sama dengan perusahaan fintech untuk menciptakan solusi asuransi yang inovatif dan memanfaatkan teknologi keuangan yang berkembang pesat.
9. Pentingnya Keamanan Data: Perusahaan asuransi menghadapi risiko keamanan data yang lebih besar dengan meningkatnya volume data yang disimpan dan digunakan untuk menghitung risiko. Keamanan data menjadi fokus penting dalam sektor ini.

Sektor perasuransian terus beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan teknologi untuk memenuhi kebutuhan konsumen yang terus berkembang dan menghadapi risiko yang semakin kompleks. Perubahan ini akan terus memengaruhi cara perusahaan asuransi beroperasi dan berinteraksi dengan pelanggan di masa depan.

B. JUMLAH PERUSAHAAN ASURANSI

Pertumbuhan sektor perasuransian dapat dilihat dari jumlah perusahaan perasuransian dan penunjang asuransi yang disajikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 6.1. Jumlah Perusahaan Perasuransian dan Penunjang Usaha Asuransi Tiga Tahun Terakhir

Perusahaan	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Asuransi Umum	71	72	72
Asuransi Jiwa	53	53	53
Reasuransi	6	7	7
Pialang Asuransi	155	155	155
Pialang Reasuransi	41	41	41
Penilai Kerugian Asuransi	26	27	27

Sumber: AAUI dan OJK (2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari AAUI dan OJK, jumlah perusahaan asuransi mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga tahun 2023. Perusahaan asuransi umum dan penilai kerugian asuransi masing-masing bertambah 1 perusahaan.

Jumlah perusahaan asuransi dapat mempengaruhi perkembangan perasuransian dalam beberapa cara:

1. Persaingan: Semakin banyak perusahaan asuransi dalam suatu pasar, semakin ketat persaingan akan menjadi. Persaingan yang sehat dapat mendorong inovasi, harga yang lebih kompetitif, dan pilihan produk yang

Misalnya, Anda dapat mendapatkan asuransi untuk sewa jangka pendek atau perjalanan tunggal.

9. Keamanan Siber: Saat industri asuransi semakin mengandalkan teknologi digital, solusi *insurtech* juga fokus pada meningkatkan langkah-langkah keamanan siber untuk melindungi data pelanggan yang sensitif.
10. Kepatuhan Regulasi: Perusahaan *insurtech* harus menghadapi lingkungan regulasi yang kompleks. Beberapa mengembangkan solusi teknologi regulasi (Regtech) untuk membantu perusahaan asuransi mematuhi regulasi yang berkembang.

Insurtech memiliki potensi untuk membuat asuransi lebih berorientasi pada pelanggan, efisien, dan *cost-effective*. Ini juga memperkenalkan model bisnis dan persaingan baru dalam industri asuransi, mendorong perusahaan asuransi tradisional untuk beradaptasi dan berinovasi sebagai tanggapan terhadap harapan pelanggan yang berubah dan kemajuan teknologi. Beberapa contoh bentuk penyelenggaraan Insurtech:

1. *Insurtech Aggregator/ Marketplace*

Aggregator ini secara langsung menawarkan produk dan layanan asuransi kepada pelanggan. Melalui *Aggregator*, calon pelanggan dapat membandingkan besaran premi asuransi dan layanan yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Perusahaan *insurtech aggregator* hanya memfasilitasi penyediaan *platform* untuk transaksi asuransi, sehingga tidak melakukan proses perasuransian seperti melakukan *underwrite*, membuat kebijakan asuransi ataupun kontrak asuransi. Contoh *aggregator* antara lain: bukalapak.com, tokopedia.com, dan lainnya.

2. *Insurtech Intermediaries-Broker/Market*

Merupakan *aggregator* yang telah memiliki izin broker/agen asuransi yang memiliki fungsi membantu pelanggan untuk memilih produk asuransi yang sesuai kebutuhannya serta membantu dalam proses transaksi asuransi oleh pelanggan. *Intermediaries* ini wajib melakukan perjanjian dengan perusahaan asuransi yang produknya akan dipasarkan, mengenai wewenang dan tanggung jawabnya sebagai agen produk asuransi. Contoh *intermediaries* adalah futureready.com, cekpremi.com dan www.premi.co.id.

3. *The Full Stuck Insurtech*

Perusahaan *insurtech* yang membuat *platform* digital untuk memberikan layanan kepada pelanggan mengenai promosi produk asuransi, analisis risiko, layanan transaksi keuangan untuk pembayaran premi maupun klaim. Perusahaan ini harus memiliki izin penyelenggaraan asuransi. Contoh model *Full Stuck Insurtech* antara lain *website* perusahaan asuransi yang dapat digunakan oleh pelanggan untuk melakukan pembelian produk asuransi serta pengajuan klaim asuransi melalui *online*.

BAB 7

PENGAWASAN PERASURANSIAN



A. DASAR PENGAWASAN INDUSTRI PERASURANSIAN

Industri perasuransian berperan penting sebagai pelaku penyedia jasa bagi masyarakat dalam menghadapi suatu risiko. Hal ini merupakan karakteristik utama industri perasuransian yaitu industri yang mengelola risiko yang dihadapi individu ataupun perusahaan sebagai konsumen asuransi. Karakteristik utama industri ini erat kaitannya dengan perlindungan konsumen perasuransian yaitu tepenuhinya kewajiban industri dalam mengelola risiko konsumen. Perlindungan terhadap konsumen telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 yaitu pelaku usaha berkewajiban menyediakan jasa kepada konsumen dengan jujur dan bertanggung jawab. Atas dasar undang-undang tersebut maka perlu ada pengawasan terhadap kinerja industri perasuransian agar tercapainya keberhasilan pengelolaan risiko yang dihadapi konsumen.

Pengawasan terhadap industri perasuransian dikategorikan menjadi dua aspek yaitu:

1. Aspek Prudensial

Aspek prudensial adalah aspek kehati-hatian. Pengawasan terhadap aspek kehati-hatian ini perlu dilakukan untuk memastikan perusahaan mampu dalam memenuhi kewajiban pembayaran klaim kepada pemegang polis asuransi. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya gagal bayar terhadap klaim yang diajukan oleh pemegang polis. Dengan pengawasan terhadap aspek kehati-hatian ini diharapkan perusahaan asuransi mampu merancang produk asuransi sesuai dengan kemampuan perusahaan dalam mengelola risiko sehingga mampu meminimalisir terjadinya gagal bayar yang bisa merugikan pemegang polis asuransi.

2. Aspek Perilaku Pasar

Aspek perilaku pasar merupakan perilaku perusahaan asuransi dalam melakukan jual beli pada pasar keuangan. Aspek yang dilihat yaitu kejujuran dan tanggung jawab dalam setiap transaksi yang dilakukan di pasar keuangan. Pengawasan terhadap aspek perilaku pasar ini mengingatkan perlunya tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap *stakeholder* yakni pemerintah dan terutama kepada pemegang polis asuransi. Perusahaan asuransi yang memiliki perilaku pasar yang baik yaitu melakukan transaksi keuangan yang legal dan juga bertanggung jawab terhadap kelancaran pembayaran klaim kepada pemegang polis.

Dasar pengawasan industri perasuransian adalah kerangka kerja yang digunakan oleh otoritas pengawas atau regulator untuk mengawasi dan mengatur perusahaan asuransi. Tujuan dari pengawasan ini adalah untuk melindungi konsumen, memastikan stabilitas keuangan perusahaan, dan memastikan bahwa perusahaan asuransi mematuhi regulasi yang berlaku. Berikut adalah beberapa dasar pengawasan industri perasuransian yang umumnya digunakan:

1. **Regulasi dan Hukum:** Dasar pengawasan utama adalah peraturan dan hukum yang mengatur industri asuransi. Otoritas pengawas biasanya memiliki kekuatan hukum untuk mengeluarkan regulasi, mengawasi perusahaan, dan memberikan sanksi jika diperlukan. Regulasi ini mencakup persyaratan modal minimum, persyaratan laporan keuangan, ketentuan produk, dan lain-lain.
2. **Perlindungan Konsumen:** Pengawasan industri asuransi didasarkan pada prinsip perlindungan konsumen. Hal ini termasuk memastikan bahwa perusahaan asuransi memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada nasabah, menangani klaim dengan adil, dan memastikan bahwa produk asuransi sesuai dengan kebutuhan nasabah.
3. **Manajemen Risiko:** Pengawasan industri asuransi juga melibatkan manajemen risiko. Perusahaan asuransi harus memiliki proses yang baik untuk mengidentifikasi, mengukur, dan mengelola risiko yang terkait dengan operasi dan produk asuransi mereka. Otoritas pengawas memastikan bahwa perusahaan memiliki modal yang cukup untuk menangani risiko ini.
4. **Kepatuhan Terhadap Peraturan:** Otoritas pengawas memeriksa kepatuhan perusahaan asuransi terhadap regulasi dan peraturan yang berlaku. Ini mencakup pelaporan keuangan yang akurat, pemantauan investasi, manajemen risiko, dan lain-lain.
5. **Keuangan dan Solvabilitas:** Otoritas pengawas memantau keuangan perusahaan asuransi untuk memastikan bahwa mereka memiliki cukup modal untuk membayar klaim nasabah dan menjaga stabilitas keuangan. Ini termasuk mengukur rasio kecukupan modal (*solvency ratio*) dan menjalankan uji stres untuk mengevaluasi kemampuan perusahaan dalam menghadapi situasi yang tidak terduga.

Untuk itu, Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama wajib melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Memenuhi kewajiban sesuai yang diperjanjikan dengan pemegang polis, tertanggung dan/atau pihak yang berhak memperoleh manfaat;
2. Menyediakan pelayanan yang baik bagi pemegang polis, tertanggung, dan/atau pihak yang berhak memperoleh manfaat
3. Mengungkapkan informasi yang material dan relevan bagi pemegang polis, tertanggung, dan/atau pihak yang berhak memperoleh manfaat; dan
4. Bertindak dengan integritas, kompetensi, serta iktikad baik.

Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama wajib menghormati hak Pemangku Kepentingan dan melaksanakan kewajiban yang timbul berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian yang dibuat dengan pegawai, pemegang polis, tertanggung, dan/atau Pemangku Kepentingan lainnya.

Selain itu, mengingat karakteristik Perusahaan Asuransi Usaha Bersama yang pemegang polisnya merupakan anggota, dalam peraturan ini juga mengatur mengenai mekanisme pemanfaatan keuntungan yang dapat dibagikan kepada anggota termasuk pembebanan kerugian kepada anggota.

Selanjutnya, dalam hal Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama memiliki akumulasi kerugian di dalam laporan keuangan, wajib menyelesaikan akumulasi kerugian dengan melakukan pembebanan kerugian kepada Anggota dan menyusun mekanisme pembebanan kerugian kepada Anggota terhadap akumulasi kerugian yang kemudian diajukan kepada Rapat Umum Anggota (RUA) untuk mendapatkan penetapan.

Apabila dalam RUA tidak dapat menetapkan pembebanan akumulasi kerugian dimaksud, OJK dapat menindaklanjuti tindakan pengawasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tata kelola dan kelembagaan perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama (*joint venture*) melibatkan kerjasama antara dua atau lebih perusahaan atau entitas untuk mendirikan dan mengoperasikan perusahaan asuransi. Bentuk usaha bersama dalam konteks ini dapat berarti kolaborasi antara perusahaan asuransi dengan perusahaan lain, seperti bank, perusahaan modal ventura, atau perusahaan asuransi asing.

Berikut adalah beberapa aspek penting dari tata kelola dan kelembagaan perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama:

1. Struktur Kepemilikan: Perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama biasanya memiliki struktur kepemilikan yang dibagi antara mitra atau pihak-pihak yang terlibat dalam usaha bersama tersebut. Pembagian kepemilikan ini bisa seimbang atau berdasarkan persentase yang disepakati.
2. Dewan Direksi: Seperti perusahaan asuransi pada umumnya, perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama memiliki dewan direksi yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan strategis. Dewan direksi mungkin terdiri dari perwakilan dari setiap mitra atau pemegang saham utama.
3. Manajemen Eksekutif: Manajemen eksekutif, termasuk CEO dan pimpinan senior lainnya, bertanggung jawab atas pelaksanaan strategi perusahaan dan pengelolaan operasi sehari-hari. Mereka harus memiliki pemahaman yang baik tentang industri asuransi dan kerjasama usaha bersama.
4. Manajemen Risiko: Manajemen risiko adalah komponen penting dalam tata kelola perusahaan asuransi. Perusahaan harus memiliki manajemen risiko yang kuat untuk mengidentifikasi, mengukur, dan mengelola risiko yang terkait dengan operasi dan produk asuransi.
5. Kepatuhan dan Etika Bisnis: Kepatuhan dengan regulasi asuransi dan etika bisnis yang baik harus ditegakkan dengan ketat. Semua mitra dalam usaha bersama harus mematuhi peraturan yang berlaku.
6. Perlindungan Konsumen: Perlindungan konsumen adalah prioritas utama dalam perusahaan asuransi. Perusahaan harus memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas untuk menangani keluhan nasabah dan memastikan produk dan layanan yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan konsumen.
7. Audit dan Pengawasan Internal: Perusahaan harus menjalankan audit internal dan proses pengawasan internal untuk memastikan kepatuhan dengan kebijakan, prosedur, dan praktik terbaik. Audit eksternal juga mungkin diperlukan.
8. Pelaporan dan Transparansi: Perusahaan harus menyediakan pelaporan keuangan dan operasional yang transparan kepada pemegang saham dan pihak berwenang. Transparansi adalah kunci untuk membangun kepercayaan.

9. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja: Kinerja perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama harus terus dipantau dan dievaluasi. Ini termasuk evaluasi kinerja keuangan, operasional, dan risiko.
10. Koordinasi Antara Mitra: Mitra dalam usaha bersama harus berkomunikasi dan berkoordinasi dengan baik untuk memastikan kesuksesan usaha bersama dan mencapai tujuan bersama.

Perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama sering muncul sebagai solusi untuk memanfaatkan keahlian dan sumber daya yang dimiliki oleh mitra-mitra yang berbeda. Penting untuk memiliki perjanjian kerjasama yang jelas dan tata kelola yang kuat untuk menjaga kelancaran operasi dan meminimalkan risiko. Keberhasilan usaha bersama seringkali bergantung pada kemampuan mitra-mitra tersebut untuk bekerja sama dengan efektif dan mengelola perusahaan asuransi dengan baik sesuai dengan tata kelola yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A.J. Marianto. (1997). Reasuransi. Ghalia Indonesia.
- Abdulkadir Muhammad. (2019). Hukum Asuransi Indonesia. PT Citra Aditya Bakti. Agus Prawoto. (1995). Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi. BPFE.
- Abdulkadir Muhammad.2006. Etika Profesi Hukum. Cetakan Ketiga. Bandung: Penerbit PT. Citra Aditya Bakti.
- Abdullah, T. 2014. Bank dan Lembaga Keuangan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Abdullah, T., & Tantri, F. 2017. Bank dan Lembaga Keuangan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Adam Smith. 1776. An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations. London: Methuen & Co. LTD.*
- Agus Prawoto. 1995. Hukum Asuransi dan Kesehatan Asuransi. Yogya: BPFE. Hal 64.
- Agus Prawoto. 2003. Hukum Asuransi dan Kesehatan perusahaan Asuransi Berdasarkan Risk Base Capital (RBC). Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA. Hal 43.
- Akerlof, George A.1970. *The Market for 'Lemons': Quality Uncertainty and the Market Mechanism. Quarterly Journal of Economics*, 84 (3), 488-500.
- Al Arif, M. Nur Rianto. 2012. Lembaga Keuangan Syariah Suatu Kajian Teoritis Praktis. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Alborn, Timotius. 2009. Kehidupan yang Diatur: Asuransi Jiwa dan Masyarakat Inggris, 1800–1914.
- Ali, A. Hasymi.2002. Pengantar Asuransi. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Amrin, Abdullah. 2006. Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional. Jakarta: PT. Elex Media Computindo.

- Anshori, Abdul Ghofur. 2010. Hukum Perjanjian Islam Di Indonesia (Konsep, regulasi, dan Implementasi). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Antonius Alijoyo dan Subiarto Zaini. (2004). Komisariss Independen, Penggerak Praktik GCG di Perusahaan. PT Indeks.
- Arthesa, Ade dan Edia handiman. 2006. Bank dan Lembaga Keuangan Bukan bank. Jakarta: Indeks.
- Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (2023). From <https://aauu.or.id/catatkan-pertumbuhan-positif-di-triwulan-i-2023-industri-asuransi-umum-bukukan-premi-261-triliyun-rupiah/>
- Asosiasi Asuransi Umum Indonesia. (2023). Triwulan I (Jan-Mar) 2023. From https://aauu.or.id/wp-content/uploads/2023/08/book-ver-Q3-2022_PUBLIC.pdf
- Asosiasi Asuransi Umum Indonesia. (2023). Triwulan II (Jan-Jun) 2023. From https://aauu.or.id/wp-content/uploads/2022/09/book-ver-Q2-22_Public.pdf
- Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi. 2013. Percuma Berasuransi, Jika Klaim Tidak Dibayar. Jakarta: Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi.
- Ayat, S. 2012. Pengantar Asuransi: Prinsip-Prinsip dan Praktek Asuransi. Jakarta: Rizki Printing.
- Badan Pengawas Keuangan. (1999). From <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/45288/uu-no-8-tahun-1999>
- BPJS Kesehatan. 2015. Laporan Bulanan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Bagi BPJS Kesehatan Bulan Desember 2015. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Darmawi, Herman. 2006. Manajemen Asuransi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dewan Asuransi Indonesia. 2015. Sejarah Dewan Asuransi Indonesia.

- Djojosoedarso, S. 1999. Prinsip - Prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi. Jakarta: Salemba Empat.
- Donaldson, L. dan Davis, J. 1991. *Stewardship Theory or Agency Theory: CEO governance and Shareholder returns. Journal of Management*, Vol 16 (1), 49-65. Australia.
- E.J. Vaughan dan T. Vaughan. 2008. *Fundamental of Risk and Insurance Tenth Edition. John Wiley & Sons, Inc.*
- Eisenhardt, Kathleen M.1989.*Agency Theory: An Assessment and Review. The Academy of Management Review: Academy of Management*,14(1),57-74.
- Endraswara, Suwardi. 2011. Metodologi Penelitian Sastra. Yogyakarta:CAPS.
- Fahmi, I. 2014. Manajemen Risiko: Teori, Kasus, dan Solusi. Bandung: Alfabeta.
- Fahmi, Irham. 2010. Manajemen Resiko. Bandung: Alfabeta.
- George E.R. 2008. *Principles of Risk Management and Insurance 10th Edition. Boston: Pearson Education, Inc.*
- Hammurabi.1904. "Kode Hammurabi, Raja Babilonia" (PDF). Dana Kebebasan. Diterjemahkan oleh Harper, Robert Francis (Edisi ke-2nd). Chicago: Pers Universitas Chicago. hal.83–85
- Indonesia: Lembaga Penelitian SEMERU. 2004. Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia: sebuah analisis atas Rencana Undang-Undang Jaminan Sosial Nasional (UU Jamsosnas), hal 4.
- Iskandar, S. 2015. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Jakarta: IN Media.
- Ismanto, Kwat. 2009. Asuransi Syari'ah; Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jensen, M. dan Meckling, W. 1976. *Theory of the Firm: Managerial Behavior Agency. Journal of Financial Economics* 3, 305-360.

- Julius R. Latumaerissa. 2011. Bank dan Lembaga keuangan lain, Jakarta: Salemba Empat.
- Kasmir. 2008. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kasmir. 2010. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kasmir. 2011. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kasmir. 2012. Bank dan Lembaga Kuangan Lainnya. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kingston, Christopher. 2007."Asuransi Kelautan di Inggris dan Amerika, 1720–1844: Analisis Komparatif Kelembagaan". Jurnal Sejarah Ekonomi. Pers Universitas Cambridge. 67 (2): 379–409. doi: 10.1017/S0022050707000149. JSTOR 4501157.
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- Kompas (2022). From <https://www.kompas.id/baca/ekonomi/2022/05/30/perbaikan-tata-kelola-bisa-menggenjot-penetrasi-asuransi-indonesia>
- Kountur, Ronny. 2004. Manajemen Risiko Operasional: Memahami Cara Mengelola Risiko Operasional Perusahaan. Jakarta: PPM.
- Labetubun dkk. 2021. Lembaga Keuangan Bank dan Non Bank. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia.1999. Buku Panduan Keagenan Asuransi umum. Jakarta: Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia.
- Man Suparman Sastrawidjaja. (2003), Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga. Alumni.

- Mehr, Robert I dan Cammack, Emerson. 1972. *Principle of Insurance. Irwin Series in Insurance and Economic Security. Homewood, Illinois: Richard D. Irwin.*
- Misahardi Wilamarta. (2002). Hak Pemegang Saham Minoritas dalam Rangka Good Corporate Governance, Program Pasca Sarjana, Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Mishkin, Frederic S. 2008. Ekonomi Uang, Perbankan, dan Pasar Keuangan. Edisi 8. Jakarta: Salemba Empat.
- Muhammad, A. 2006. Hukum Asuransi Indonesia. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Mulhadi. (2017). Dasar-Dasar Hukum Asuransi. Rajawali Pers.
- Mulyadi Nitisusastro. (2013). Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia. Penerbit Alfabeta. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/PJOK.05/2016 tentang Penyelenggaraan saham Perasuransian.
- Munir Fuady. (2007). Hukum Kontrak dari Sudut Pandang Hukum Bisnis. PT Citra Aditya Bakti
- Murphy, Sharon Ann. 2010. Berinvestasi dalam Kehidupan: Asuransi di Amerika Antebellum. Pers Universitas Johns Hopkins. ISBN 9781421411941.
- Naron, H.S. 2008. *Introduction To Insurance. Phnompenh: The Asean Development Bank.*
- Otoritas Jasa Keuangan (2019). Buku 1 OJK dan Pengawasan Mikroprudensial Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi. From <https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/LiterasiPerguruanTinggi/assets/pdf/Buku%201%20-%20OJK%20dan%20Pengawasan%20Mikroprudensial.pdf>
- Otoritas Jasa Keuangan. (2019). Buku 4 Perasuransian Seri Literatur Keuangan Perguruan Tinggi. From <https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/LiterasiPerguruanTinggi/assets/pdf/Buku%204%20-%20Perasuransian.pdf>.

- Otoritas Jasa Keuangan. (2020). Fungsi Otoritas Jasa Keuangan dalam Pengawasan Perusahaan Asuransi.
- Otoritas jasa Keuangan. (2023). Roadmap Perasuransian Indonesia 2023-2027. From <https://ojk.go.id/id/regulasi/otoritas-jasa-keuangan/rancangan-regulasi/Documents/Draft%20Roadmap%20Pengembangan%20Perasuransian%20Indonesia.pdf>
- Otoritas jasa Keuangan. (2023). <https://www.ojk.go.id/ojk-institute/id/capacitybuilding/upcoming/1381/prospek-insurtech-di-indonesia>
- Otoritas Jasa Keuangan. 2013. Statistik Perasuransian 2012. Jakarta: Otoritas Jasa Keuangan.
- Pearson, Robin. 2004. Mengasuransikan Revolusi Industri: Asuransi Kebakaran di Inggris Raya, 1700–1850. Routledge. ISBN 9780754633631.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 70/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi
- Publikasi Peringatan Perusahaan Asuransi Prudential Amerika. 1915. Sejarah Dokumenter Asuransi, 1000 SM - 1875 M Newark, New Jersey: Prudential Press.
- Putra, A., & Saraswati, D. 2020. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- R. Wirdjono Prodjodikoro. 1984. Perbuatan Melawan Hukum Dipandang dari Sudut Hukum Perdata. Bandung: Sumur Bandung.
- Ratnasari, S. L. 2012. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Surabaya: UPN Press.
- Raynes, Harold E. 1948. Sejarah Asuransi Inggris . Penerbitan Pitman . ISBN 9780273416418.
- Robert I Mehr. (2001). Fundamental of Insurance, Penyunting Siamat Dahlan. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

- Sejarah Dokumenter Asuransi, 1000 SM – 1875 M Newark, NJ: Prudential Press. 1915. hlm.5–6.
- Sri Redjeki Hartono. (2008). Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi. Sinar Grafika. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Perasuransian.
- Stalson, J.Owen. 1942. Pemasaran Asuransi Jiwa: Sejarahnya di Amerika. Pers Universitas Harvard.
- Sulastomo, Dr. MPH. 1997. Asuransi Kesehatan dan *Managed Care*. Jakarta: PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Supriyono. 2016. Manajemen Risiko. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Tim Buku Apparindo. (2013). Percuma Berasuransi?! Apabila Klaimnya Tidak Dibayar!. Apparindo.
- Triandaru, S. and Budisantoso, T. 2006. Bank Dan Lembaga Keuangan lain. Jakarta: Salemba Empat.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Perasuransian.
- Zelizer, Viviana. 1979. Moral dan Pasar: Perkembangan Asuransi Jiwa di Amerika Serikat. Pers Universitas Columbia. ISBN 9780878559299.

PROFIL PENULIS



Titis Nistia Sari, S.ST., ME

Penulis merupakan Dosen Perbankan dan Keuangan pada Program Studi Diploma III Perbankan dan Keuangan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa sejak tahun 2019. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Pengantar Pasar Modal, dan Buku Monograf yang berjudul Kewirausahaan Berbasis Fintech Pada Kelompok Usaha Mikro Di Desa Wisata Anyar Serang dan lain-lain. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu. Email: titisns@untirta.ac.id



Mia Rasmiaty, S.H., Sp.1., M.H. adalah Dosen Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah IV dipekerjakan pada Fakultas Hukum Universitas Islam Nusantara sejak 1 Januari 2019 sampai sekarang. Mata kuliah yang diampu, yaitu Pengantar Hukum Indonesia, Hukum Perdata Internasional, Sosiologi Hukum, Hukum Asuransi dan Perbandingan Sistem Hukum.



Dyah Prita Angraini, S.Si, M.Si

Penulis merupakan Dosen Aktuaria pada Program Studi Sains Aktuaria Universitas Muhammadiyah Bogor Raya sejak tahun 2023. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis juga merupakan pengajar

Matematika di Bimbingan dan Konsultasi Belajar Nurul Fikri. Penulis juga aktif sebagai anggota Penjaminan Mutu Universitas Muhammadiyah Bogor Raya. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional.

Email: dyahprita86@gmail.com

Buku "Asuransi dan Literasi Keuangan" ini merupakan sebuah kontribusi yang penting dalam pemahaman dan penerapan asuransi serta literasi keuangan dalam konteks ekonomi modern yang terus berkembang. Dalam era di mana risiko finansial semakin kompleks dan mengglobal, pemahaman yang kuat tentang asuransi dan literasi keuangan adalah hal yang sangat diperlukan bagi setiap individu, organisasi, maupun masyarakat pada umumnya.

Dalam buku ini, pembaca akan menjumpai berbagai topik yang relevan, termasuk Sejarah perasuransian, teroi risiko, klasifikasi dan produk asuransi, pelaku asuransi, perkembangan sektor asuransi dan pengawasan perasuransian. Pembaca juga akan diperkenalkan dengan studi kasus dan contoh nyata yang menggambarkan bagaimana asuransi dan literasi keuangan dapat diaplikasikan dalam berbagai situasi kehidupan nyata.

Buku ini memuat materi dengan sangat jelas dan terstruktur, sehingga akan sangat bermanfaat bagi pembaca dari berbagai latar belakang. Buku ini bukan hanya ditujukan bagi para profesional keuangan atau ahli asuransi, tetapi juga untuk siapa saja yang ingin meningkatkan pemahaman mereka tentang asuransi dan literasi keuangan, serta mengambil langkah-langkah positif dalam mengelola keuangan pribadi atau perusahaan mereka.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedigroup
Telp/WA : +62 896 5427 3996

ISBN 978-623-147-168-0



9 786231 471680