

## **Bab 2 –Prinsip Dasar Dan Kontrak Asuransi**

### **Garis Besar Bab**

*Law of Large Numbers* (Hukum Bilangan Besar)

Prinsip-prinsip Dasar Asuransi

*Insurable interest*

*Principle of Utmost Good Faith*

*Principle of Indemnity*

*Subrogation*

Kontribusi

Karakteristik Kontrak Asuransi

Personal (Pribadi)

*Aleatory*

*Adhesion*

Unilateral

*Conditional*

## 1. PENGENALAN

Asuransi adalah salah satu teknik pemindahan risiko dalam manajemen risiko. Dalam bab ini, akan dibahas berbagai prinsip dasar asuransi dan juga karakteristik kontrak asuransi.

## 2. *LAW OF LARGE NUMBER* ( HUKUM BILANGAN BESAR)

Hukum Bilangan Besar adalah suatu teori probabilitas yang menyatakan bahwa semakin besar observasi yang dipantau dari suatu kejadian, kemungkinan hasil pantauan akan semakin mendekati perkiraan hasil yang diantisipasi oleh probabilitas matematika.

Ketika diterapkan dalam asuransi, hal ini berarti bahwa semakin besar jumlah orang yang diasuransikan, kerugian yang akan dialami cenderung mendekati kerugian yang diperkirakan. Risiko dan ketidakpastian berkurang dengan meningkatnya jumlah orang yang diasuransikan. Jadi, semakin besar kelompok yang diasuransikan, semakin bisa diperkirakan kerugian yang akan dialami dari kelompok tersebut secara keseluruhan. Dengan menerapkan hukum ini, perusahaan-perusahaan asuransi bisa membentuk tingkat mortalita (frekuensi dari kematian) dan tingkat morbidita (tingkat sakit, cedera dan terjadinya gagal kesehatan) dari orang yang diasuransikan. Tingkat mortalita dan tingkat morbidita digunakan dalam perhitungan tingkat premi asuransi perusahaan ke berbagai jenis produk asuransi yang diterbitkan.

## 3. PRINSIP DASAR ASURANSI

### 3.1. *Insurable Interest* (Kepentingan Keterikatan Asuransi)

*Insurable interest* adalah hubungan antara seseorang (pengaju atau pemohon) yang mengajukan permintaan asuransi dengan seseorang yang jiwa/nyawanya diasuransikan dimana ada manfaat atau keuntungan bagi pengaju atas kelangsungan hidup orang yang diasuransikan tersebut atau, ada perkiraan kerugian atas meninggalnya orang yang diasuransikan tersebut. Dengan kata lain, pengaju, yaitu orang yang akan menerima pembayaran manfaat polis asuransi, harus yang menderita kerugian sesungguhnya jika terjadi sesuatu pada orang yang diasuransikan agar *insurable interest* ada.

*Insurable interest* harus ada pada saat polis asuransi jiwa mulai aktif, jika tidak, polis akan dianggap tidak sah. Kategori orang yang dianggap memiliki *insurable interest* adalah:

- pengaju dan suami/istrinya;
- pengaju dan anak-anak di bawah umur atau wali; dan
- pengaju dan orang yang pada saat itu secara keseluruhan atau sebagian menjadi tanggungannya.

Seseorang dikatakan mempunyai *unlimited insurable interest* atas jiwanya sendiri. berarti bahwa seseorang dapat membeli asuransi atas jiwanya sendiri dengan jumlah tidak terbatas. Namun demikian, dalam prakteknya, perusahaan asuransi biasanya

membatasi uang pertanggungan berdasarkan posisi keuangan orang tersebut. Sedangkan bagi mereka dalam tiga kelompok kategori tersebut di atas, uang pertanggungan polis mereka tidak diperbolehkan melebihi *insurable interest*.

Catatan, hubungan keluarga saja tidak cukup untuk memberikan seseorang *insurable interest* atas jiwa saudaranya seperti orang tua atau saudara kandung. Begitu juga dengan kasih sayang dan ketertarikan antara dua pihak tidak bisa memberikan *insurable interest* atas jiwa orang lain.

Selain kelompok yang telah disebut di atas, ada kelompok lain yang diperbolehkan membeli asuransi atas jiwa pihak lain. Kelompok ini harus membuktikan ke perusahaan asuransi bahwa mereka mempunyai kepentingan *insurable interest* atas jiwa tertanggung. Mereka adalah:

- kreditor dan debitor;
- karyawan dan pemilik perusahaan; dan
- pemilik perusahaan dan karyawan.

### 3.1.1 Kreditor dan Debitor

Kreditor yang mengasuransikan jiwa debitor harus menunjukkan sampai batas mana kepentingannya atas jiwa debitor agar permohonannya dipertimbangkan oleh perusahaan asuransi. Bagi kreditor yang membayar premi atas polis yang mengasuransikan jiwa debitornya, kepentingan *insurable interest* nya tidak terbatas hanya pada jumlah hutang debitor saja. Ia dapat mengasuransikan jiwa debitornya untuk sejumlah uang pertanggungan yang diperkirakan akan cukup untuk memberi ganti rugi baginya pada saat debitor tersebut meninggal atas premi yang telah dibayarkan ditambah hutang dan bunga dari keduanya. Misalnya Pak Maman mengambil pinjaman sejumlah Rp. 25 juta dengan tingkat bunga majemuk tahunan 5% dari Pak Yaya di mana Pak Maman harus membayar kembali pinjaman di akhir tahun ke 10. Pak Yaya memutuskan untuk membeli polis asuransi atas jiwa pak Maman sehingga ia bisa mendapatkan uangnya kembali jika sesuatu terjadi pada pak Maman. Asumsikan premi polis tersebut adalah Rp 500 ribu per tahun. Dalam kasus ini, uang pertanggungan polis adalah jumlah nilai pinjaman ditambah bunga dan premi yang telah dibayar pada polis tersebut. Jadi, uang pertanggungan polis ini kira-kira sebesar Rp47.5 juta  $[(Rp25 \text{ juta} \times 1.05^{10}) + (Rp. 500 \text{ ribu} \times [(1.05^{10} - 1) \div 0.05] \times 1.05)]$  bukan hanya sebesar Rp. 25 Juta seperti yang dipinjamkan ke pak Maman.

### 3.1.2 Karyawan Dan Pemilik Perusahaan

Seorang karyawan memiliki *insurable interest* atas jiwa pemilik perusahaan diukur oleh nilai kontrak kerjanya. Kepentingan *insurable interest* ini adalah ukuran dari nilai kontrak kerja. Misalnya Pak Bimba mempekerjakan Pak Jojon dengan gaji Rp. 2,5 juta per bulan selama tidak lebih dari 5 tahun. Dalam kasus ini, Pak Jojon dapat, dengan

seijin Pak Bimba, membeli polis atas jiwa Pak Bimba sebesar Rp. 150 juta (Rp. 2,5 juta x 5 x 12).

### 3.1.3 Pemilik Perusahaan Dan Karyawan

Pemilik perusahaan bisa mengasuransikan jiwa karyawannya jika ia memiliki kepentingan keuangan atas jiwa karyawannya. Kepentingan ini umumnya berasal dari kontrak kerja karyawan tersebut, sebut saja, kerugian di mana pemilik perusahaan akan menderita jika karyawan meninggal sebelum menyelesaikan kontrak kerjanya.

Situasi lainnya di mana pemilik perusahaan bisa memiliki *insurable interest* atas jiwa karyawannya adalah jika karyawan tersebut telah diberikan pelatihan oleh pemilik perusahaan. Jika pemilik perusahaan mengeluarkan uang untuk pelatihan karyawan tersebut, ia bisa memiliki *insurable interest* atas uang yang dikeluarkannya untuk pelatihan dan juga kemungkinan kerugian atas uang tersebut jika karyawan tersebut meninggal. Terlebih lagi, jika karyawan telah menandatangani perjanjian untuk mengabdikan kepada pemilik perusahaan setelah menerima pelatihan, pemilik perusahaan akan mempunyai kepentingan yang cukup kuat atas jiwa karyawan tersebut untuk memiliki polis asuransi atas jiwa karyawannya.

Alasan yang paling umum bagi pemilik perusahaan membeli polis atas jiwa karyawannya adalah untuk mengamankan perusahaan terhadap potensi kerugian keuangan yang mungkin akan diderita perusahaan jika karyawan yang menjadi karyawan kunci meninggal atau menderita cacat. Polis jenis ini umumnya disebut sebagai *Keyman Insurance*. Seorang karyawan dianggap sebagai karyawan kunci jika ia sangat penting bagi kelanjutan keuntungan perusahaan. Contoh *key person* adalah eksekutif penjualan yang memiliki kontak dengan pihak asing. Kehilangan *key person* ini bisa berdampak serius bagi keuntungan perusahaan. Perusahaan asuransi biasanya memperbolehkan sejumlah uang pertanggungan yang cukup untuk memberikan kompensasi bagi hilangnya keuntungan atas meninggalnya *key person* tersebut dan khususnya menutupi biaya pengeluaran dalam mencari, merekrut dan melatih penggantinya. Hal ini yang membuat *underwriter* biasanya meminta bukti berupa kuesioner *key person* dan rekening laba rugi perusahaan selama tiga tahun terakhir untuk menilai permohonan asuransi *key man* ini.

Perhatikan, meskipun perusahaan asuransi menerbitkan asuransi *keyman*, pemilik perusahaan tidak memiliki hak legal atas keahlian karyawan karena karyawan hanya terikat untuk bekerja bagi pemilik perusahaan sesuai dengan kontrak kerja yang ada. Jadi meskipun ada ketentuan moral bahwa pemilik perusahaan akan menderita kerugian jika kehilangan *key man*, fakta ini saja tidak cukup untuk memberikan pemilik perusahaan kepentingan *insurable interest* jiwa karyawan tersebut. Oleh karena itu, ada keraguan apakah polis asuransi yang dibeli oleh pemilik perusahaan atas jiwa *key person* terikat secara legal dalam hal keterbatasan kepentingan yang dimiliki pemilik perusahaan atas jiwa karyawan tersebut. Jadi, polis asuransi yang dibeli oleh pemilik perusahaan atas jiwa karyawan kunci terikat hanya berdasarkan kesepakatan semata.

Seperti yang Anda lihat dari pembahasan di atas, kepentingan *insurable interest* harus ada pada saat polis asuransi jiwa mulai berlaku agar polis tersebut menjadi sah. Persyaratan *insurable interest* tidak perlu ada selama masa asuransi atau pada saat mengajukan klaim. Alasannya adalah karena asuransi jiwa adalah *valued contract*. Kontrak ini menyatakan jauh sebelumnya jumlah manfaat yang akan dibayarkan jika terjadi kerugian. Misalnya, jika seseorang membeli polis asuransi senilai Rp. 500 juta atas jiwanya sendiri, manfaat meninggal sebesar Rp500 juta dinyatakan dalam polis dan jumlah ini disebut *face valued* atau uang pertanggungan polis yang akan dibayarkan pada saat terjadinya *trigger*, misalnya, kematian tertanggung.

Polis asuransi umum adalah *contract of indemnity*. Hal ini berarti bahwa kontrak berdasarkan pada jumlah aktual kerugian seperti yang ditentukan pada saat terjadi kerugian dengan kondisi bahwa jumlah manfaat yang dibayarkan tidak melebihi jumlah maksimum yang dinyatakan dalam polis. Tidak seperti asuransi jiwa, asuransi umum hanya mensyaratkan *insurable interest* ada pada saat terjadi kerugian.

### 3.2. *Principle of Utmost Good Faith (Prinsip dari Niat Baik)*

*Utmost Good Faith* merupakan inti dalam membeli dan menjual asuransi dan dengan demikian polis asuransi disebut sebagai *contract uberrima fidei* (atas dasar niat baik). Hal ini berarti, perusahaan asuransi dan orang yang mengajukan asuransi mempunyai kewajiban untuk saling jujur dan terbuka satu sama lain. Kewajiban ini terus berlanjut selama kontrak tetap berjalan. **Prinsip Utmost Good Faith** mengharapakan pengaju polis asuransi jiwa untuk:

- mengungkapkan semua fakta material yang mereka sadari atau yang mungkin baru disadari bahkan jika tidak ada pertanyaan khusus yang diajukan dalam formulir pengajuan asuransi; dan
- tidak membuat pernyataan yang menyesatkan dalam fakta material (fakta yang menyebabkan *underwriter* akan menangani kasus secara berbeda jika fakta tersebut diungkapkan sebelumnya).

#### 3.2.1. Kewajiban Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi tidak boleh membuat representasi yang salah mengenai kontrak yang ditawarkan. Harus tidak ada perbedaan antara prospektus, iklan atau brosur dan polis yang akan diterbitkan. Pada saat pengajuan produk kepada regulator perasuransian (Biro perasuransian Bapepam LK) perusahaan asuransi diwajibkan mendaftarkan beberapa material berikut sebagai bahan persetujuan:

- formulir pengajuan asuransi dan polis yang digunakan oleh perusahaan; dan
- brosur-brosur yang diterbitkan oleh perusahaan yang menjelaskan ketentuan dan kondisi atau manfaat yang akan diberikan oleh polis tersebut.

### 3.2.2. Pelanggaran *Utmost Good Faith*

Pelanggaran terhadap *Utmost Good Faith* dapat terjadi dalam berbagai cara berikut:

- ***Non disclosure*** (Tidak mengungkapkan) – lupa mengungkapkan fakta material dengan tidak sengaja atau karena pihak yang bersangkutan berpikir fakta tersebut tidak penting.
- ***Concealment*** (Menutupi) – dengan sengaja menutupi fakta material.
- ***Innocent misrepresentation*** (Misrepresentasi tidak disengaja) – pernyataan yang tidak akurat mengenai fakta material, mempercayai hal tersebut sebagai sesuatu yang benar, atau pernyataan dibuat tanpa niat untuk menyesatkan.
- ***Fraudulent misrepresentation*** (Misrepresentasi menipu) – pernyataan dibuat dengan niat menipu dan hal ini disadari oleh orang yang memberi pernyataan tersebut sebagai hal yang salah atau dibuat asal-asalan tanpa ada niat untuk meluruskannya.

### 3.2.3. Dampak Pelanggaran *Utmost Good Faith*

Setiap pelanggaran *Utmost Good Faith* membuat polis tidak sah bagi pihak yang terkena hal ini. Selain itu, perusahaan asuransi memiliki beberapa pilihan berikut jika ditemukan pelanggaran:

- Mengajukan tuntutan ganti rugi jika terjadi kerugian.
- Mengabaikan pelanggaran dan memperlakukan kontrak sebagai kontrak sah.
- Menolak kewajiban – Penolakan kewajiban dalam kontrak asuransi adalah menolak membayar uang pertanggungan seperti dinyatakan dalam polis.
- Mengajukan gugatan agar polis ditebus atau dibatalkan.  
Dalam prakteknya, perusahaan asuransi umumnya tidak akan mengajukan gugatan terhadap orang yang diasuransikan. Perusahaan asuransi umumnya akan memperlakukan polis sebagai polis tidak sah dan menolak menerima premi selanjutnya. Kemudian terserah tertanggung jika ia ingin mengajukan tuntutan terhadap penanggung.

## 3.3 *Principle of Idemnity* (Prinsip ganti rugi)

*Principle of Idemnity* dirancang untuk menempatkan orang yang diasuransikan pada posisi keuangan yang sama sebelum ia menderita kerugian. Ada hubungan antara *principle of idemnity* dan *insurable interest* karena sebetulnya kepentingan dalam hal-hal yang diasuransikan (*subject matter of insurance*) dari orang yang diasuransikanlah

yang faktanya diasuransikan. Terkait dengan klaim, pembayaran klaim yang dibayarkan kepada perusahaan asuransi tidak bisa melebihi batas kepentingannya. Prinsip ini hanya berlaku bagi polis asuransi umum saja.

### 3.3.1 Bagaimana *Indemnity* Disediakan?

Jika klaim yang sah timbul, maka paling sedikit ada empat metode yang dapat diterapkan oleh perusahaan asuransi dalam menyediakan *indemnity*. Pilihan metode mana yang akan dilaksanakan dinyatakan dalam polis. Empat metode umum tersebut adalah:

- pembayaran tunai;
  - perbaikan;
  - penggantian; dan
  - pemulihan (*reinstatement*).
- **Pembayaran Tunai**  
Sejauh ini metode ini adalah yang paling umum dalam memberikan kompensasi. Dalam metode ini, perusahaan asuransi membayar sejumlah tunai langsung kepada yang diasuransikan sebagai kompensasi atas kerugiannya.
  - **Perbaikan**  
Perusahaan asuransi sering kali menggunakan metode perbaikan dalam memberikan *indemnity*. Alasannya adalah karena perusahaan asuransi bisa memberikan *indemnity* dengan biaya lebih rendah dibandingkan jika perusahaan bernegosiasi dengan organisasi besar yang kuat. Contoh yang paling umum adalah klaim Asuransi Kendaraan di mana kerusakan terhadap kendaraan seringkali diperbaiki di bengkel yang disetujui oleh perusahaan asuransi.
  - **Penggantian**  
Biasanya perusahaan asuransi memilih penyelesaian klaim dengan “mengganti” suatu properti, misalnya penggantian kaca milik tertanggung yang pecah. Perusahaan dapat bernegosiasi untuk mendapatkan diskon yang lebih baik dengan perusahaan kaca karena besarnya bisnis yang ditawarkan.
  - **Pemulihan (*Reinstatement*)**  
*Reinstatement* seringkali digunakan sebagai metode menyediakan *indemnity* dalam kasus di mana properti tertanggung berbentuk bangunan atau mesin peralatan. Dalam pilihan *reinstatement* ini, perusahaan asuransi melakukan perbaikan atau membangun gedung atau mesin peralatan yang rusak karena adanya musibah.

### 3.3.2 Faktor-faktor Yang Membatasi Jumlah *Indemnity*

Ada sejumlah faktor yang membatasi orang yang diasuransikan untuk menerima kurang dari jumlah penuh *indemnity* dalam hal terjadinya klaim. Beberapa faktor umum adalah:

- uang pertanggungan;
- batas polis lainnya;
- *average clause*
- *excess/deductibles*
- *franchise*
- **Uang Pertanggungan (Batas *Idemnity*)**

Jumlah maksimum yang bisa didapat kembali dalam kebanyakan polis asuransi dibatasi oleh uang pertanggungan (batas *idemnity*, juga dikenal sebagai batas kewajiban). Pada polis yang memiliki batas uang pertanggungan, pertanggungan tidak bisa dibayar melebihi dari jumlah tersebut bahkan meskipun kerugian berdasarkan *principle idemnity* bisa lebih besar jumlahnya. Ada pengecualian pada asuransi liabilitas, yaitu biaya dan pengeluaran biasanya dibayarkan diatas batas liabilitas.

- **Batas Polis Lainnya**

Selain uang pertanggungan atau batas kompensasi, beberapa polis juga menerapkan batas terpisah bagi jenis tertentu kerugian properti. Misalnya, polis rumah tangga seringkali membatasi perlindungan atas barang pribadi yang terproteksi dalam polis rumah tangga sebesar persentase tertentu (misalnya 5%) dari uang pertanggungan. Oleh karena itu, meskipun suatu lukisan yang diasuransikan dalam polis rumah tangga bernilai Rp 150 juta tetapi karena diindikasikan dalam polis bahwa jumlah pembayaran adalah 10% dari uang pertanggungan (misalnya uang pertanggungan Rp 300 juta, maka jika terjadi kebakaran, hanya Rp. 30 juta (10% dari Rp300 juta) yang akan dibayarkan atas lukisan tersebut.

- ***Average Clause* (Pasal Rata-rata)**

Kadangkala, nasabah terasuransikan di bawah nilai. Jika hal ini terjadi, perusahaan asuransi hanya menerima premi untuk sebagian porsi dari seluruh nilai yang terkena risiko dan penyelesaian klaim akan mempertimbangkan hal ini jika polis mempunyai *average clause*. Untuk kasus seperti ini, *Average clause* akan diterapkan untuk menentukan jumlah yang dibayarkan dengan menggunakan rumus berikut:

$$\frac{\text{Uang Pertanggungan}}{\text{Nilai Penuh}} \times \text{Kerugian}$$



**Bagaimana *Average clause* bekerja.**

Sebuah perusahaan mengalami kebakaran toko dan pemilik mengajukan klaim kerugian sebesar Rp. 40 juta. *Loss Adjuster* atau penilai kerugian dari perusahaan asuransi setuju dengan klaim kerugian yang diajukan tetapi menurut pendapatnya, nilai sesungguhnya dari toko adalah Rp. 80 juta tetapi hanya Rp. 50 juta yang diproteksi asuransi. Oleh karena itu *Loss adjuster* melakukan penyesuaian sebagai berikut:

Uang Pertanggungan x Kerugian  
 Nilai Penuh

Rp. 50 juta x Rp. 40 juta = Rp 25 juta  
 Rp. 80 juta

Dalam contoh di atas, kewajiban perusahaan asuransi hanya sebesar Rp. 25 juta karena adanya *average clause* dalam polis tersebut. Jika polis tidak terikat pada *average clause*, perusahaan asuransi harus membayar jumlah penuh sebesar Rp. 40 juta.

- ***Excess/Deductible (Kelebihan/Pengurangan)***

*Excess/Deductible* adalah jumlah awal dari setiap klaim yang tidak diproteksi oleh polis dan jumlah ini ditanggung sendiri oleh yang diasuransikan (tertanggung). Istilah *excess* biasanya digunakan dalam polis asuransi kendaraan dan rumah tangga. Sedang Istilah *deductible* kadangkala digunakan di asuransi komersial di mana jumlah yang dibebankan kepada perusahaan asuransi besar sekali. Retensi bisa secara sukarela, atas permintaan yang mengasuransikan atau wajib sesuai dengan kondisi polis. Cara apapun, jumlah klaim dikurangi oleh jumlah *excess/deductible* yang tertera di polis.

- ***Franchise***

*Franchise* adalah jumlah tetap yang akan dibayarkan kepada yang diasuransikan jika ada klaim. Namun, jika jumlah klaim *franchise* melebihi, perusahaan asuransi akan membayar seluruh jumlah kerugian, termasuk nilai *franchise* tersebut. Jadi jika polis mempunyai *franchise* senilai Rp. 50 juta dan terjadi klaim sebesar Rp 50 juta, yang diasuransikan tidak akan menerima apapun dari perusahaan asuransi. Namun, jika klaim sebesar Rp 100 juta maka tertanggung akan menerima Rp. 100 juta penuh karena batas nilai polis *franchise* terlampaui.

### 3.3.3 *Extention* (Perluasan/Tambahan Yang Menaikkan Jumlah *Idemnity*)

*Extention* dapat ditambahkan ke polis sehingga yang diasuransikan bisa mendapatkan penggantian lebih dari *idemnity* standar. Beberapa penambahan yang umum yang menaikkan jumlah kompensasi termasuk:

- *reinstatement clause* (pasal pemulihan kembali)
- “*new for old*” *clause* (pasal “baru untuk yang lama”)
- *agreed value clause* (pasal nilai yang disetujui)

- ***Reinstatement Clause***

*Reinstatement clause* dapat dimasukkan ke dalam polis untuk menjaga nilai sebuah properti karena depresiasi (terpakai dan rusak). Perusahaan asuransi akan membayar jika ada klaim, jumlah yang setara dengan biaya membangun kembali atau mengganti properti untuk suatu kondisi yang “setara atau sama tetapi tidak lebih baik atau lebih ekstensif dari kondisi baru” tanpa pengurangan atau potongan karena pemakaian dan kerusakan dan jumlah yang diterima oleh pemegang polis menjadi lebih tinggi dari jumlah aktual *indemnity* yang didasarkan pada nilai pasar properti tersebut.

- ***“New for old clause”***

Sebuah perlindungan “*new for old clause*” mirip dengan *reinstatement*. seringkali tercantum dalam *householder’s policy*, polis Rumah Tangga atau *personal all risk policies*. Dengan masuknya pasal ini, perusahaan asuransi akan membayar semua biaya penggantian “seperti baru” untuk semua barang yang diasuransikan yang hilang atau hancur dengan tidak ada pengurangan karena pemakaian dan kerusakan. Hal ini menyebabkan pemegang polis menerima jumlah yang lebih dari jumlah aktual yang berdasarkan pada prinsip *indemnity*.

- ***Agreed value clause***

*Agreed value* sering digunakan jika properti yang akan diasuransikan unik atau jenis barang tersebut pasarnya terbatas, misalnya mobil klasik. Polis yang memasukkan nilai yang disetujui disebut *agreed value*. Dalam polis dengan *agreed value*, nilai barang yang dilindungi asuransi disetujui di awal kontrak dan uang pertanggungsannya tetap. Jika terjadi klaim, perusahaan asuransi harus membayar sesuai nilai yang disetujui yang tertera dalam polis terlepas dari nilai aktual pada saat klaim dilakukan bahkan jika penanggung dapat membuktikan bahwa nilai barang tersebut menurun sejak asuransi mulai berlaku. Dengan kata lain pemegang polis akan menerima jumlah yang lebih dari apa yang ia seharusnya berhak sesuai dengan prinsip kompensasi.

### 3.4 *Subrogation*

Keberadaan *Subrogation* adalah untuk memastikan bahwa tertanggung tidak bisa mendapatkan *idemnity* lebih dari yang diklaim untuk kerugian atau kerusakan yang sama baik dari suatu polis asuransi atau dari sumber-sumber lain. Hal ini berarti *subrogation* akan timbul hanya jika tertanggung menderita suatu kerugian dan memiliki berbagai cara untuk mendapat ganti kerugian tersebut, misalnya, klaim atas polis asuransi mereka, menggunakan hak legal atau melakukan klaim terhadap orang lain untuk kerugian yang sama. Jika tertanggung memilih pilihan pertama (klaim atas polis mereka), maka hak alternatifnya mengajukan klaim terhadap orang lain, menjadi hak perusahaan asuransi. Dampaknya adalah mencegah tertanggung untuk mendapat ganti dua kali untuk kerugian yang sama dan dengan demikian mengamankan *principle idemnity*.

Sebagai contoh, mari kita asumsikan bahwa sebuah rumah rusak dalam suatu kebakaran yang dimulai karena keteledoran seorang teknisi yang memperbaiki kulkas. Kerugian sebesar Rp. 100 juta dan pemilik rumah mempunyai polis rumah tangga yang memberikan proteksi kebakaran. Pemilik rumah mempunyai dua cara untuk mendapat ganti rugi. Pertama, ia dapat mengajukan klaim atas polis rumah tangganya. Kedua, ia dapat mengajukan klaim terhadap teknisi karena keteledorannya.

Cara termudah adalah mengajukan klaim terhadap asuransi rumah tangga. Namun jika pemilik rumah telah menerima *idemnity* dari asuransinya (dengan kata lain, perusahaan membayar klaim), ia kehilangan hak untuk mendapat ganti rugi dari teknisi. Hak ini sekarang dipindahkan ke perusahaan asuransi rumah tangga yang dapat mengajukan gugatan kepada teknisi atas nama tertanggung untuk mendapatkan kembali pembayaran klaimnya.

### 3.5 **Kontribusi**

Kontribusi (dikenal sebagai **Asuransi Ganda** dalam asuransi kelautan) adalah hak suatu penanggung untuk memberikan ganti rugi dengan porsi seimbang atas pembayaran klaim dari penanggung lain yang juga berkewajiban membayar klaim.

Seperti *subrogation*, kontribusi hanya diterapkan pada polis asuransi yang memiliki kontrak kompensasi dan sangat efektif untuk mencegah tertanggung mendapat keuntungan dari kerugiannya. Kontribusi berkonsentrasi pada berbagi kerugian antara penanggung. Hal ini akan terjadi jika dua atau lebih penanggung berkewajiban membayar klaim. Jika tertanggung mengajukan klaim kepada semua perusahaan tersebut maka ia akan mendapat ganti rugi lebih dari jumlah kerugiannya dan ini merupakan pelanggaran prinsip kompensasi. Jika tertanggung hanya mengajukan klaim ke satu penanggung saja, maka tidak adil bagi perusahaan lainnya yang juga telah menerima premi untuk menanggung risiko tersebut. Oleh karena itu prinsip kontribusi memastikan bahwa semua

penanggung yang terlibat dalam menanggung risiko membayar porsi klaim yang seimbang.

#### 4. KARAKTERISTIK KONTRAK ASURANSI

Suatu kontrak asuransi memiliki karakteristik berikut:

- pribadi
- *aleatory*
- *adhesion*
- *unilateral*
- *conditional*

- **Pribadi**

Suatu kontrak asuransi bersifat pribadi dan mengikuti kepentingan perorangan, bukan kepentingan properti. Jadi, jika seseorang membeli polis asuransi properti dan kemudian menjual properti tersebut tanpa melakukan pengaturan dengan perusahaan asuransi untuk memindahkan asuransi kepada pemilik baru, perusahaan akan tidak mempunyai kewajiban jika sesuatu terjadi pada properti tersebut. Dengan kata lain, tertanggung kehilangan ukuran pembayaran asuransi, tetapi tidak kehilangan properti tersebut.

- ***Aleatory***

Kontrak asuransi adalah *aleatory* di mana satu pihak membayar suatu nilai tertentu kepada pihak lain sebagai pengganti suatu *conditional promise* (yaitu suatu janji untuk melaksanakan kontrak yang telah disepakati bersama jika suatu kejadian spesifik dan tidak pasti terjadi). Tercantum juga dalam kontrak *aleatory*, jika kejadian spesifik terjadi, satu pihak akan menerima sesuatu yang lebih bernilai dibandingkan apa yang telah dibayar pihak tersebut. Pada kenyataannya, hal ini terjadi jika timbul kerugian. Jumlah yang diterima tertanggung dari perusahaan asuransi seringkali lebih besar dari premi yang telah dibayarkan.

- ***Adhesion***

Polis asuransi adalah kontrak yang *adhesion* yaitu kontrak di mana satu pihak mempersiapkan dan pihak lain menerima atau menolak keseluruhan. Dengan kata lain, tidak ada tawar menawar mengenai ketentuan kontrak antara berbagai pihak atas perjanjian.

- **Unilateral**

Polis asuransi adalah kontrak unilateral karena hanya satu pihak yaitu perusahaan asuransi yang secara legal menepati janji. Jika perusahaan asuransi gagal untuk memenuhi janji yang dibuatnya seperti membayar manfaat tertentu pada saat kematian

tertanggung, perusahaan asuransi secara legal dianggap melanggar kontrak. Tertanggung tidak berjanji setelah kontrak berlaku, meskipun tentu saja kegagalan untuk menjaga polis *inforce*, seperti membayar premi, bisa melepaskan perusahaan asuransi dari kontrak.

- ***Conditional***

Kewajiban melaksanakan perjanjian bisa terkondisi terhadap kinerja pihak ke dua. Pasal dalam kontrak asuransi mengharuskan pelaksanaan tersebut biasanya mengacu pada suatu yang terkondisi. Kegagalan satu pihak melaksanakan kontrak terkondisi tersebut melepaskan pihak yang bersangkutan dari kewajibannya.

Kondisi kontrak asuransi biasanya berhubungan dengan kejadian sebelum atau sesudah waktu di mana janji terikat. Contoh umum kondisi sebelum yang harus terjadi sebelum janji terikat adalah persyaratan di banyak kontrak asuransi yang mengharuskan perusahaan asuransi mengeluarkan pemberitahuan yang layak dan bukti kerugian sebelum klaim dibayarkan. Perhatikan bahwa tertanggung tidak perlu mengajukan klaim, tetapi perusahaan asuransi tidak mempunyai kewajiban untuk melakukan pembayaran kecuali tertanggung memenuhi persyaratan dengan benar.