

**PELAKSANAAN ASURANSI DEMAM BERDARAH
DALAM BENTUK VOUCHER
PADA PT. ASURANSI CENTRAL ASIA (ACA) CABANG PADANG.**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi
persyaratan guna memperoleh gelar
Sarjana Hukum*

Oleh :

WIDI IHSAN

05140282



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2011**

**PELAKSANAAN ASURANSI DEMAM BERDARAH
DALAM BENTUK VOUCHER
PADA PT. ASURANSI CENTRAL ASIA (ACA) CABANG PADANG.**

(Widi Ihsan, 05140282, Fakultas Hukum Universitas Andalas, 67 halaman, 2011)

ABSTRAK

Meningkatnya tingkat kesadaran masyarakat tentang antisipasi resiko khususnya kesehatan, maka PT. Asuransi Central Asia (ACA) mengeluarkan asuransi demam berdarah dengan menggunakan voucher yang dapat diisi ulang oleh memernya tanpa adanya keterikatan atau keterpaksaan bagi nasabahnya untuk melalukan isi ulang. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah tentang pelaksanaan dan mekanisme pembayaran klaim, serta kendala-kendala yang timbul dalam pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode yang bersifat yuridis sosiologis, yaitu pendekatan masalah melalui penelitian hukum yang terjadi di lapangan yang dihubungkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan :(1). Pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang sesuai dengan penjelasan yang terdapat dalam perjanjian antara tertanggung dengan Penanggung, yang didalamnya terdapat prosedur tentang cara klaim. (2). Mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi dari produk asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dilakukan berdasarkan pada syarat-syarat dan ketentuan pada perjanjian asuransi demam berdarah. Penanggung akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan besarnya nominal rupiah yang dicover oleh pihak penanggung. (3). Faktor faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan klaim Asuransi Demam Berdarah yang timbul yaitu adanya keterlambatan pelaporan klaim dan ketidakjujuran oleh calon Tertanggung dalam hal surat keterangan dokter dan hasil laboratorium dimana kondisi yang tidak sesungguhnya, mengakibatkan klaim ditolak oleh Penanggung. Upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya adalah unit marketing PT. ACA Cabang Padang ataupun agen ACA terdaftar memberikan penjelasan hak dan kewajiban peserta menggunakan komunikasi yang baik dengan nasabah agar tidak terjadi kesalahpahaman sehingga hal tersebut tidak merugikan peserta Asuransi Demam Berdarah maupun PT. ACA Cabang Padang.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan adanya peningkatan pertumbuhan ekonomi Indonesia, maka kegiatan di bidang jasa pertanggung mulai bermunculan bagai cendawan di musim hujan dengan berbagai jenis produk pertanggungannya. Pertumbuhan dan perkembangan jasa pertanggung ini ditunjang pula dengan mulai tumbuhnya kesadaran masyarakat akan perlunya mereka mempersiapkan diri untuk menghadapi resiko kehidupan dikemudian hari sebagai akibat telah terpenuhinya kebutuhan pokok mereka.

Hal ini sejalan dengan pendapat para ahli hukum asuransi Indonesia yang menyatakan bahwa makin majunya alam berpikir dari alam tradisional ke alam modern maka jiwa manusia beserta kesehatannya perlu dilindungi, baik itu dari kematian ataupun dari penyakit-penyakit berbahaya yang bisa menyerang siapa saja, dan cara yang efektif dan terpercaya terhadap bahaya-bahaya yang mungkin timbul dan akan menimpa manusia yaitu berupa asuransi atau pertanggung¹.

Lembaga perasuransian merupakan salah satu cara untuk dapat menarik dana dari masyarakat yang nantinya diharapkan dapat membiayai pembangunan nasional dan inilah yang menjadi pertimbangan ditetapkannya UU No. 2 tahun 1992 tentang Perasuransian, yang menyebutkan: “bahwa dalam pelaksanaan pembangunan dapat terjadi berbagai ragam dan jenis resiko yang perlu ditanggulangi oleh masyarakat dan untuk itu diperlukan usaha perasuransian yang sehat untuk menanggulangi resiko yang dihadapi oleh anggota masyarakat”. Usaha ini sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat sehingga memiliki perekonomian dalam upaya mewujudkan kesejahteraan umum.

¹ Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*. penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2000. Hal 318

Lembaga pertanggungungan atau asuransi tersebut pada dasarnya adalah lembaga pelimpahan resiko artinya resiko yang seharusnya ditanggung sendiri secara pribadi dengan suatu perjanjian dapat dialihkan pada pihak lain. Lembaga asuransi atau pertanggungungan yang umumnya ada di Indonesia dengan aset ratusan miliar, gedung yang megah dan peralatan yang canggih adalah lembaga asuransi yang masih konvensional yang dikelola menurut sistem ekonomi barat yang menerapkan konsep perjanjian untung-untungan seperti disebutkan dalam Pasal 1774 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek/BW*), bahwa²:

“suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu, demikian adalah :

- a. Perjanjian pertanggungan,
- b. Bunga untuk selama hidup seseorang (*lijfrente*), juga dinamakan bunga cagak hidup,
- c. Perjudian atau pertaruhan.

Setiap manusia pada dasarnya pasti menghadapi risiko, baik risiko terhadap jiwa, harta benda, maupun risiko tanggung jawab hukum. Risiko pada dasarnya adalah ketidakpastian yang menimbulkan kerugian secara ekonomis. Cara untuk mengatasi risiko yang paling menguntungkan adalah dengan mengalihkan risiko melalui asuransi, termasuk dalam hal ini asuransi kesehatan. Tujuan asuransi adalah mengalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung.

Dilihat dari tujuannya, asuransi dibagi dua yaitu³:

- a. Asuransi Sosial/Wajib (Pemerintah)
- b. Asuransi Komersial (Swasta).

² Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Jakarta, Pradnya Paramita 2008, Hal 402.

³ Projodikoro, Wiryono., 1991, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, Jakarta, Hal 12.

Asuransi Sosial (wajib) bertujuan memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu, bersifat wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan, dilakukan oleh negara, sehingga melibatkan langsung peran negara; sedangkan Asuransi komersial bertujuan untuk mencari untung, bersifat sukarela berdasarkan perjanjian antara tertanggung dengan penanggung sehingga berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, dapat dilakukan oleh swasta dan juga negara/pemerintah.

Tabel 1.1 Perbedaan Asuransi Sosial dengan Asuransi Komersial

Aspek	Asuransi Sosial	Asuransi Komersial
Kepesertaan	Wajib	Sukarela
Sifat Gotong Royong Antar Golongan	Muda-Tua Kaya-Miskin Sehat-Sakit	Sehat-Sakit
Seleksi Bias	Tidak ada	Seleksi kerugian (<i>adverse selection</i>) atau seleksi kebaikan (<i>favourable selection</i>) tergantung keahlian insurer.
Premi	Tidak ada resiko yang berhubungan, biasanya proposional terhadap upah	Ada resiko yang berhubungan, biasanya dalam jumlah tertentu
Paket Jaminan/ <i>Benefit</i>	Sama untuk semua peserta	Bervariasi sesuai dengan premi yang dibayar
Keadilan/ <i>Equity</i>	Sederajat (<i>egaliter</i>), sosial	Bebas (<i>liberter</i>), individu
Respon Pelayanan Medis	Pemenuhan kebutuhan medis (<i>medical needs</i>)	Pemenuhan kebutuhan medis (<i>medical needs</i>)

Sumber : Thabrany, H, 2001, *Asuransi Kesehatan di Indonesia*, Depok.

Asuransi Komersial berbasis kepada kepesertaan sukarela dan biasanya dilaksanakan oleh pihak swasta yang bertujuan untuk mencari keuntungan (*profitable business*). Pada asuransi komersial, pihak asuransi bertindak sebagai pedagang yang menawarkan paket asuransi kepada masyarakat calon pembeli. Jika paket yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diperlukan masyarakat, maka paket tersebut akan dibeli dalam jumlah besar sehingga pihak asuransi akan memperoleh laba yang besar pula. Namun sebaliknya, jika paket tersebut

tidak diminati masyarakat, maka dengan sendirinya tidak akan laku dan nantinya akan menyebabkan kerugian bagi pihak asuransi.

Inilah yang membedakan sistem asuransi komersial dengan sistem asuransi sosial yang berbasis regulasi. Asuransi komersial merespon *demand* (permintaan) masyarakat, sedangkan asuransi sosial merespon *need* (kebutuhan) masyarakat. Tujuan utama dari penyelenggaraan asuransi komersial ini adalah untuk memenuhi permintaan perorangan yang berbeda-beda.

Di Indonesia, pemerintah memberikan asuransi sosial, asuransi sosial ini berupa bantuan yang diberikan oleh pemerintah sebagai sarana untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat. Adapun ciri-ciri asuransi sosial ini adalah:

1. Yang menyelenggarakan pertanggung jawaban adalah pemerintah;
2. Sifat hubungan hukum pertanggung jawaban adalah wajib bagi seluruh anggota atau sebagian anggota tertentu masyarakat;
3. Penentuan penggantian kerugian diatur oleh pemerintah dengan peraturan khusus yang dibuat untuk itu;
4. Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan sosial dan bukan untuk mencari keuntungan.

Dapat dikemukakan bahwa asuransi sosial merupakan jawaban atas tuntutan Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 33 mengenai Kesejahteraan Sosial. Adapun jenis-jenis asuransi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah sebagai berikut⁴ :

1. Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
2. Asuransi ABRI atau TNI;
3. Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK);
4. Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (ASKES);

⁴ Sri Rejeki Hartono, 2001, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, Hal 35.

5. Pertanggungjawaban kecelakaan penumpang;
6. Pertanggungjawaban kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan hal tersebut di atas, asuransi kesehatan merupakan hal yang penting bagi kehidupan masyarakat, maka disusunlah undang-undang asuransi kesehatan nasional, baik yang mengatur asuransi sosial (wajib), maupun asuransi komersial dengan tanggung jawab penanggung kepada tertanggung meliputi: pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan rehabilitasi. Hal ini dimaksudkan agar bangsa Indonesia memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan secara maksimal dan dapat tercapainya peningkatan hidup sehat.

Hal ini tentu menjadi pertimbangan yang harus diperhatikan oleh pihak asuransi untuk terus melakukan terobosan-terobosan baru yang dapat menarik minat masyarakat untuk menggunakan jasa usaha perasuransian guna mengalihkan resiko yang terjadi termasuk resiko terhadap penyakit yang tergolong membahayakan yang sewaktu-waktu dapat menimpa siapa saja seperti penyakit demam berdarah. Perusahaan asuransi harus berjuang melakukan perbaikan dengan tawaran-tawaran yang bisa menarik minat nasabah untuk bergabung yang tidak bersifat memberatkan. Salah satunya dengan cara menawarkan berbagai jenis asuransi yang manfaatnya dapat dirasakan nyata oleh nasabah asuransi.

Dengan semakin meningkatnya tingkat kesadaran masyarakat tentang antisipasi resiko khususnya kesehatan, maka PT. Asuransi Central Asia, yang sering dikenal dengan PT. ACA menawarkan produk asuransi demam berdarah. Produk asuransi demam berdarah ini adalah suatu bentuk pertanggungjawaban asuransi yang memberikan perlindungan bagi nasabah dan keluarga nasabah dari resiko penyakit demam berdarah, bila tertanggung terdiagnosa menderita penyakit demam berdarah maka peserta asuransi berhak mendapat santunan berdasarkan program yang disepakati atau yang dijamin dari perusahaan asuransi. Apabila pada umumnya asuransi diberikan dalam bentuk polis atau perjanjian di atas materai, maka pada PT. Asuransi Central Asia (ACA) mengeluarkan asuransi demam berdarah dengan

menggunakan voucher yang dapat diisi ulang oleh membeinya tanpa adanya keterikatan atau keterpaksaan bagi nasabahnya untuk melakukan isi ulang, semua terserah pada pemegang voucher.

Sebagaimana dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (“UUPK”) Pasal 1 butir 2 sebagai berikut :

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup dan tidak untuk diperdagangkan”.

maka peserta asuransi mendapat perlindungan hukum yaitu dapat menuntut apabila hak yang seharusnya didapatkan ternyata diabaikan. Pasal 257 KUHD menegaskan bahwa asuransi sudah terjadi sejak tercapai kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Kesepakatan itu dibuktikan dengan SMS konfirmasi tentang mulai berlakunya Asuransi Demam Berdarah dari PT. ACA. Jadi, perjanjian asuransi sudah terjadi walaupun tidak dibuat secara tertulis dalam bentuk polis. Hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung timbul sejak terjadi kesepakatan berdasarkan nota persetujuan.

Adanya perjanjian pertanggungan ini membawa konsekuensi yaitu adanya hak dan kewajiban bagi para pihak yaitu pihak penanggung dalam hal ini adalah perusahaan asuransi, dan pihak tertanggung yaitu pihak yang mempertanggungkan kemungkinan resiko kerugian pada perusahaan asuransi. Perjanjian akan berjalan dengan baik apabila para pihak melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati bersama, dan akan menimbulkan suatu permasalahan apabila terdapat salah satu pihak yang ingkar janji atau tidak memenuhi isi dari perjanjian yang telah disepakati.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi yang berjudul “ **PELAKSANAAN ASURANSI DEMAM BERDARAH DALAM**

BENTUK VOUCHER PADA PT. ASURANSI CENTRAL ASIA (ACA) CABANG PADANG”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis akan memberikan perumusan masalah yang berkaitan dengan judul yang penulis angkat, adapun perumusannya adalah :

1. Bagaimanakah pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher.
2. Bagaimanakah mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi dari produk asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang?
3. Apakah kendala-kendala yang timbul dalam pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan produk asuransi demam berdarah berbentuk voucher
2. Untuk mengetahui bagaimana mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang.
3. Untuk mengetahui apa saja kendala yang timbul dalam pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pengetahuan dan informasi kepada pembaca atas segala hasil yang berkenaan dengan pelaksanaan asuransi demam berdarah berbentuk voucher dan mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang.
- b. Memperluas khasanah ilmu pengetahuan penulis di bidang hukum, khususnya mengenai perasuransian.
- c. Meningkatkan kemampuan penulis dalam hal melakukan penelitian ilmiah sekaligus menuangkan dalam bentuk tulisan berupa skripsi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak asuransi, penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk memberikan informasi kepada masyarakat khususnya bagi mereka yang membutuhkan informasi mengenai asuransi demam berdarah.
- b. Bagi masyarakat agar dapat mengetahui lebih jauh manfaat asuransi pada umumnya terutama mengenai asuransi demam berdarah.
- c. Bagi tertanggung sebagai sarana untuk mengetahui tentang prosedur asuransi demam berdarah khususnya hal-hal yang penting yang dibutuhkan untuk pengurusan klaim asuransi demam berdarah.
- d. Bagi perusahaan asuransi terkait dalam menentukan kebijakan di bidang asuransi dan dapat memberikan masukan bagi perusahaan untuk dapat meningkatkan mutu pelaksanaan terhadap produk-produk asuransi yang ditawarkan kepada masyarakat.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan masalah

Pendekatan masalah yang digunakan adalah metode yang bersifat yuridis sosiologis, yaitu pendekatan masalah melalui penelitian hukum yang terjadi di lapangan yang dihubungkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penulis memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher, mekanisme pelaksanaan klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher, dan kendala-kendala yang dihadapi pada PT. ACA cabang Padang.

3. Sumber dan jenis data

a) Studi kepustakaan (*library Research*)

Studi kepustakaan ini dimaksudkan untuk mendapatkan data sekunder yaitu data yang didapatkan dari studi kepustakaan, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dan menganalisis teori-teori dan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas, data tersebut berupa :

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, yang diperoleh dengan mempelajari peraturan perundang-undangan atau peraturan lainnya yang berhubungan dengan masalah ini, seperti:

- Undang-Undang Dasar 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)
- Undang-Undang No 2 Tahun 1992 tentang usaha Perasuransian
- Undang-Undang No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, seperti:

- Buku-buku yang berkaitan
- Jurnal-jurnal hukum
- Makalah-makalah serta tulisan-tulisan hukum lainnya

3) Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus umum dan kamus hukum.

Bahan-bahan hukum ini diperoleh dari:

- Perpustakaan Daerah Sumatera Barat
- Perpustakaan Universitas Andalas
- Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- Buku-buku pribadi
- Media cetak dan elektronik

b) Penelitian lapangan (*Field reseach*)

Untuk mengumpulkan data primer yaitu data yang dikumpulkan dari hasil penelitian lapangan yang diperoleh dari instansi terkait dalam hal ini adalah PT. ACA cabang Padang berupa studi dokumen dan hasil wawancara dengan karyawan divisi marketing dan klaim PT. ACA cabang Padang yang berkompeten di bidangnya.

4. Teknik pengumpulan data

- a. Studi dokumen adalah suatu teknik pengumpulan data dengan mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian dengan mempelajari dokumen-dokumen dan data yang ada di PT. ACA cabang Padang.

b. Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara lisan. Dalam hal ini penulis menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan cara menyusun daftar pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan objek penelitian yang ditujukan kepada pejabat yang berwenang di PT. ACA cabang Padang.

5. Pengolahan Data dan Analisis data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data yang penulis lakukan adalah pengolahan data *editing* yaitu dengan merapikan dan memeriksa data yang sudah terkumpul terhadap penelitian yang penulis lakukan di PT. ACA cabang Padang.

b. Analisis Data

Analisis yang penulis lakukan adalah dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu uraian yang dilakukan terhadap data yang bukan berupa angka-angka tetapi menggunakan kalimat secara sistematis sehingga diperoleh gambaran kesimpulan yang utuh dari apa yang telah diteliti dan dibahas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang ada dan pendapat para ahli.

F. Sistematika Penulisan

Untuk lebih terarahnya penulisan skripsi ini, maka penulis membuat sistematika penulisan yang terdiri dari 4 (empat) bab:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis memuat latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan umum metode penelitian, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN UMUM

Pada bab ini penulis memuat beberapa kajian, yaitu tinjauan umum tentang asuransi.

BAB III : HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis menguraikan tentang gambaran umum tentang PT. Asuransi Central Asia (ACA), hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher dan mekanisme pelaksanaan klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher, dan kendala-kendala yang dihadapi pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaian kendala tersebut.

BAB IV : PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menarik kesimpulan dan memberi saran berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang sesuai dengan penjelasan yang terdapat dalam perjanjian antara tertanggung dengan Penanggung, yang didalamnya terdapat prosedur tentang cara klaim.
2. Mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi dari produk asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dilakukan berdasarkan pada syarat-syarat dan ketentuan pada perjanjian asuransi demam berdarah. Penanggung akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan besarnya nominal rupiah yang dicover oleh pihak penanggung.
3. Hal- hal yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan klaim Asuransi Demam Berdarah yang timbul yaitu adanya keterlambatan pelaporan klaim dan ketidakjujuran oleh calon Tertanggung dalam hal surat keterangan dokter dan hasil laboratorium dimana kondisi yang tidak sesungguhnya, mengakibatkan klaim ditolak oleh Penanggung. Upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya adalah unit marketing PT. ACA Cabang Padang ataupun agen ACA terdaftar memberikan penjelasan hak dan kewajiban peserta menggunakan komunikasi yang baik dengan nasabah agar tidak terjadi kesalahpahaman sehingga hal tersebut tidak merugikan peserta Asuransi Demam Berdarah maupun PT. ACA Cabang Padang.

B. Saran

Produk Asuransi Demam Berdarah ini merupakan terobosan besar bagi industri asuransi di Indonesia. Dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan bagi peserta Asuransi Demam Berdarah oleh PT. ACA Cabang Padang dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Penanggung dalam hal ini divisi marketing PT. ACA hendaknya memberikan penjelasan sejelas-jelasnya mengenai Asuransi Demam Berdarah sebelum nasabah membeli Asuransi Demam Berdarah tersebut.
2. Tertanggung yang ikut serta dalam Asuransi Demam Berdarah hendaknya telah memahami tata cara pendaftaran, pengajuan klaim, periode berlaku dari Asuransi Demam Berdarah yang telah ditetapkan oleh PT. ACA.
3. Peserta harus mengetahui hak dan kewajibannya, untuk itu dapat bertanya kepada unit marketing ataupun kepada PT. ACA Cabang Padang.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A.Hasyim, Ali, 1993, *Bidang Usaha Asuransi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- A.Hasyim Ali., 2002, *Pengantar Asuransi*, Penerbit Bumi Aksara , Jakarta.
- Abdulkadir Muhammad., 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ashshofa, Burhan, 2000, *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- C.S.T. Kansil., 1996, *Pokok-pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.
- C.S.T. Kansil, dan Christine S.T. Kansil, 2004, *Kamus Istilah Aneka Hukum*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herman Darmawi, 2001, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- H.M.N. Purwosutjipto., 2003, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jilid VI, Hukum Pertanggung, Djambatan, Jakarta.
- Prakoso, Djoko., 2004, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Projodikoro, Wiryono., 1991, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, Jakarta.
- Murti Bhisma, 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Salim, H Abbas., 2005, *Asuransi Dan Manajemen Resiko*, PT Raja Grafindo Persada.
- Salim, H Abbas., 2000, *Dasar-dasar Asuransi (Principle of Insurance)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- SastraWidjaja, Mansuparman., 2003, *Aspek-Aspek Hukum Asurasi dan Surat Berharga*, PT Alumni, Bandung.
- Soekanto, Soejono., 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta,
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji., 2004, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, PT Rajawali Press, Jakarta.

Sri Rejeki Hartono, 2001, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta.

Subekti dan R. Tjitrosudibio, 2008, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta.

Sulastomo, 2000, *Manajemen Kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Thabrany, H, 2001, *Asuransi Kesehatan di Indonesia*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Warsito, Herman, 2002, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

B. Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar 1945.

Kitap Undang-Undang Hukum Perdata (BW).

Undang-Undang No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), *Tentang Asuransi atau Pertanggungan seumumnya*. Staatsblad Nomor 23 Tahun 1847, (Terjemahan oleh: R. Subekti dan R. Tjitrosudibio).

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, *Tentang Usaha Perasuransian*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1992.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.73 Tahun 1992, *Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*, yang telah dirubah beberapa kali dan terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008.