

**PELAKSANAAN PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI *UNIT LINK*
BANCASSURANCE DI PT. ASTRA AVIVA LIFE**

Dinda Bertha Ivana (dinda.bertha@live.com)

Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta

Arief Suryono (arsur15@yahoo.co.id)

Dosen Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta

Abstract

This article is aimed to acknowledge the implementation of unit link insurance claim handling that marketed through bancassurance in PT. Astra Aviva Life and the obstacles in the implementation of unit link bancassurance insurance claim handling along with solutions to overcome them. This research is categorized as a descriptive empirical law with a qualitative approach. The data was collected through the interview on the individual business claim division and learning and development division in PT. Astra Aviva Life and a document or literature review. Based on the research and discussion, is as unit link insurance products in general, the insured, policyholders, or beneficiaries can claim for life protection benefits, and for unit link insurance products in PT. Astra Aviva Life it consists of claims for death risk, terminal illness risk, total and permanent disability and also health risks in additional insurance. In practice, filing such claims may not always work properly. Claims that were submitted by the insured, the policyholder, or the beneficiary might be declared closed or even denied as a result of any constraints arising from the insured, the policyholder, the beneficiary, or even the insurer itself.

Keywords: Insurance; Claim; Unit Link; and Bancassurance.

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi *unit link* yang dipasarkan melalui *bancassurance* di PT. Astra Aviva Life dan hambatan-hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi *unit link bancassurance* beserta dengan solusi untuk mengatasinya. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara pada Bagian Klaim Individu dan Bagian Pembelajaran dan Pengembangan PT. Astra Aviva Life dan studi dokumen atau bahan pustakaan. Berdasarkan hasil

penelitian dan pembahasan adalah sebagaimana produk asuransi *unit link* pada umumnya, tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat dapat mengajukan klaim atas manfaat proteksi jiwa, dimana untuk produk asuransi *unit link* di PT. Astra Aviva Life terdiri dari klaim atas risiko meninggal dunia, risiko *terminal illness*, risiko cacat total dan tetap maupun risiko atas kesehatan lain dalam asuransi tambahan. Pada prakteknya, pengajuan klaim tersebut tidak selalu dapat berjalan lancar. Klaim yang diajukan oleh tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat dapat dinyatakan ditutup atau bahkan ditolak akibat adanya hambatan yang timbul dari pihak tertanggung, pemegang polis, penerima manfaat, atau bahkan penanggung itu sendiri.

Kata kunci: Asuransi; Klaim; *Unit Link*; dan *Bancassurance*.

A. Pendahuluan

Sektor perasuransian sebagai suatu bagian dari sektor jasa keuangan Indonesia memiliki peran strategis dalam penciptaan kestabilan perekonomian Indonesia melalui aspek pengelolaan risiko. Risiko didefinisikan sebagai suatu kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi (Radiks Purba, 1992:29). Besarnya *degree of risk* (tingkat risiko) tergantung dari besar kecilnya penyimpangan (deviasi) antara yang diperkirakan dengan kejadian sesungguhnya (Henky K. V. Paendong, *Jurnal Hukum Unsrat* Vol.I/No.6/Okttober-Desember /2013, 2013:10). Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi risiko tersebut, yakni menghindari (*avoidance*), mencegah (*prevention*), memeralihkan (*transfer*) dan menerima (*assumption or retention*) (Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1983:2).

Perusahaan asuransi memiliki peran dalam hal melakukan tindakan untuk melimpahkan, mengalihkan atau mentransfer risiko yang ditanggungkan kepada pihak lain dengan syarat melakukan pembayaran premi dalam rentang waktu secara teratur sebagai ganti polis yang menjamin perlindungan terhadap risiko yang dimungkinkan terjadi masa depan seiring dengan ketidakpastian itu sendiri (Zian Farodis, 2014:11). Melalui sektor perasuransian, para konsumen maupun pelaku ekonomi dapat memindahkan sebagian atau seluruh kerugian yang dideritanya, sehingga walau terjadi suatu

peristiwa yang menimbulkan kerugian, aktivitas ekonomi sehari-hari tetap dapat terus dilanjutkan sebagaimana biasa.

Sejalan dengan perkembangan dunia perasuransian, perusahaan asuransi tidak hanya menawarkan produk asuransi tradisional namun perusahaan asuransi juga mengeluarkan produk-produk asuransi modern, salah satunya ialah produk asuransi *unit link*. Hingga kini produk asuransi *unit link* kian mendapat respon positif dari masyarakat. Menurut Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dari hasil kinerja perusahaan asuransi pada kuartal IV 2015, pendapatan premi asuransi *unit link* memberikan kontribusi terbesar dalam kategori asuransi jiwa yakni mencapai 56,2 persen, lebih tinggi dibandingkan asuransi konvensional yaitu 41,8 persen (<http://aaji.com> diakses pada 2 April 2017).

Equity-linked policies are innovative life insurance products that are gaining popularity in financial and insurance markets because they may combine financial and demographic risks, and provide to investors benefits linked to the performance of a reference fund (Paolo De Angelis, Antonio Luciano Martire And Emilio Russo, *Scandinavian Actuarial Journal Vol. 2016 No.3*, 2016:246). Pada produk asuransi *unit link* konsumen akan mendapat 2 (dua) manfaat sekaligus melalui pembayaran preminya, yakni manfaat proteksi jiwa dan hasil investasi. Uang premi yang dibayarkan oleh pemegang polis asuransi sebagian akan digunakan untuk membayar proteksi dan sebagian lagi akan ditempatkan ke dalam reksadana dalam bentuk unit. Strategi pemasaran produk asuransi *unit link* yang digunakan oleh perusahaan asuransi pada umumnya melalui beberapa cara yakni, melalui agen-agen asuransi, secara langsung (*direct marketing*) dengan melalui agen-agen asuransi maupun kerja sama dengan bank tertentu atau yang sering disebut dengan saluran pemasaran *bancassurance*.

Keterbukaan dalam perjanjian asuransi merupakan suatu aspek yang tidak kalah penting dalam pengelolaan suatu asuransi oleh perusahaan asuransi. Adanya perjanjian asuransi yang dituangkan melalui polis asuransi ini merupakan suatu cara yang dapat digunakan untuk melindungi hak-hak

pihak bertanggung dari segala sesuatu yang akan merugikan dirinya. Pada dasarnya, polis asuransi merumuskan kapan perusahaan asuransi akan membayar yang ditanggung, jumlah yang akan dibayarkan, serta hal – hal yang mengatur terkait pengajuan klaim (Herman Darmawi, 2006:11), dimana biasanya polis asuransi dijelaskan oleh agen asuransi ataupun pihak perusahaan asuransi kepada calon tertanggung yang akan mendaftarkan diri. Namun faktanya, tidak jarang terdapat agen asuransi ataupun pihak perusahaan asuransi yang kurang dapat menjelaskan manfaat dan risiko dari produk asuransi *unit link* yaitu sebagai asuransi jiwa dan investasi.

Oleh karena itu, pada prakteknya pelaksanaan asuransi *unit link* dalam suatu perusahaan asuransi tidak selalu dapat berjalan dengan lancar. Seringkali ditemukan hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya terlebih dalam hal penyelesaian klaim. Hambatan-hambatan tersebut dapat berasal dari pihak tertanggung, pemegang polis, penerima manfaat atau bahkan penanggung itu sendiri yang mana dapat mengakibatkan suatu klaim yang diajukan dinyatakan tidak ditutup atau bahkan ditolak.

PT. Astra Aviva Life merupakan salah satu perusahaan asuransi yang turut mengeluarkan produk *unit link* di Indonesia. Pemasaran produk *unit link* oleh PT. Astra Aviva Life dilakukan melalui berbagai cara, yakni melalui agen-agen asuransi, kerja sama dengan Bank Permata melalui *bancassurance*, serta *telemarketing*.

Melalui artikel ini penulis hendak mengkaji pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi *unit link* di PT. Astra Aviva Life khususnya untuk produk *unit link* yang dipasarkan melalui *bancassurance* serta mengetahui hambatan-hambatan yang memperlambat pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi *unit link bancassurance* di PT. Astra Aviva Life beserta solusi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi terhadap hambatan-hambatan tersebut.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum empiris yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari PT. Astra

Aviva Life sedangkan data sekunder diperoleh dari bahan kepustakaan yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Sumber data yang digunakan adalah primer dan sumber data sekunder yang diperoleh dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan studi dokumen atau bahan pustaka.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi *Unit Link Bancassurance* di PT. Astra Aviva Life

PT. Astra Aviva Life merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa yang juga berkontribusi memasarkan produk asuransi *unit link* di Indonesia. Produk asuransi *unit link* di PT. Astra Aviva Life dipasarkan melalui agen asuransi mitra PT. Astra Aviva Life yang disebut sebagai *Financial Network Advisor (FNA)*, *telemarketing*, serta kerja sama dengan bank (*bancassurance*).

Berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor 32 /SEOJK.05/2016 Tentang Saluran Pemasaran Produk Asuransi Melalui Kerja Sama Dengan Bank (*Bancassurance*), mensyaratkan bahwa apabila suatu produk asuransi yang dipasarkan melalui *bancassurance* merupakan asuransi *unit link* yang termasuk ke dalam kategori Produk Asuransi Yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI), maka perusahaan harus memastikan bahwa sebelum penutupan atas suatu produk asuransi calon pemegang polis, tertanggung, atau peserta telah memperoleh penjelasan secara lengkap mengenai manfaat, biaya, dan risiko produk asuransi yang ditawarkan oleh bank. Mengacu pada hal tersebut, seseorang yang menginginkan untuk menjadi calon tertanggung asuransi *unit link* PT. Astra Aviva Life melalui saluran pemasaran *bancassurance* berhak untuk memperoleh penjelasan secara lengkap perihal produk asuransi *unit link* oleh *Professional Financial Consultant (PFC)* selaku tenaga pemasar perwakilan perusahaan asuransi yang ditempatkan dilingkungan kantor

bank rekanan. (Wawancara dengan Yassin Krisnagraha, Staff Bagian *Learning and Development* PT. Astra Aviva Life).

Dalam hal terjadi klaim oleh tertanggung asuransi *unit link* yang dipasarkan melalui *bancassurance*, merujuk pada Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 33/SEOJK.03/2016 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Pada Bank Yang Melakukan Aktivitas Kerja Sama Pemasaran Dengan Perusahaan Asuransi (*Bancassurance*), yang harus bertanggung jawab adalah perusahaan asuransi sebagai penanggung meskipun pada awalnya tertanggung merupakan nasabah dari bank. Ketentuan tersebut menyatakan secara tegas bahwa tanggung jawab bank terbatas pada penawaran produk asuransi, sedangkan proses *underwriting*, penerbitan polis, perubahan polis, klaim, dan perbuatan lain yang terkait dengan produk asuransi dilaksanakan dan merupakan tanggung jawab dari perusahaan asuransi mitra. Sehingga sebagai agen penjualan, maka bank tidak dapat menggantikan perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung dalam *bancassurance*.

Oleh karena produk asuransi *unit link* merupakan pengembangan dari produk asuransi jiwa tradisional, maka polis yang digunakan oleh asuransi *unit link* mengacu pada ketentuan pokok yang mengatur mengenai polis asuransi jiwa sebagaimana dalam Pasal 304 KUHD. Pasal 304 KUHD menyebutkan beberapa hal yang menjadi isi dari polis pertanggungan asuransi jiwa, yaitu:

- a) Hari ditutupnya pertanggungan;
- b) Nama Tertanggung;
- c) Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan;
- d) Saat mulai berlaku dan berakhirnya bagi penanggung;
- e) Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan;
- f) Premi pertanggungan tersebut;

Apabila dicermati lebih lanjut pada Pasal 304 KUHD, tidak ada ketentuan mengenai keharusan pencantuman evenemen dalam polis asuransi jiwa pada rumusan pasal tersebut. Hal ini jelas berbeda dengan

polis asuransi kerugian yang mengacu pada Pasal 256 ayat (1) KUHD dimana isi polis mengharuskan dicantumkan bahaya-bahaya yang menjadi beban penanggung. Dalam asuransi jiwa yang dimaksud dengan bahaya adalah meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan. Meninggalnya seseorang merupakan hal yang pasti, setiap makhluk bernyawa pasti mengalami kematian. Namun kapan meninggalnya seseorang tidak dapat dipastikan. Inilah yang disebut sebagai peristiwa tidak pasti (evenemen) dalam asuransi jiwa (Abdulkadir Muhammad, 2006:200). Adapun evenemen meninggalnya tertanggung bersisi 2 (dua), pertama yaitu meninggalnya benar-benar terjadi dalam jangka waktu asuransi dan kedua benar-benar tidak terjadi sampai jangka waktu asuransi berakhir, dimana kedua-duanya menjadi beban penanggung (Abdulkadir Muhammad, 2006:200).

Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang disebut sebagai klaim atau dapat dikatakan pula bahwa klaim merupakan tuntutan terhadap hal yang ditimbulkan akibat adanya perjanjian asuransi yang telah berakhir. Besarnya uang yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penerima manfaat dalam hal terjadinya evenemen sesuai dengan kesepakatan yang tercantum dalam polis.

Sebagaimana produk asuransi *unit link* pada umumnya, produk asuransi *unit link* PT. Astra Aviva Life memberikan dua manfaat sekaligus bagi tertanggung maupun pemegang polis, yakni manfaat proteksi jiwa dan manfaat investasi. Untuk manfaat proteksi jiwa tertanggung maupun pemegang polis dapat mengajukan klaim atas risiko-risiko tertentu. Terdapat 2 (dua) kelompok pembagian jenis klaim untuk produk asuransi *unit link* PT. Astra Aviva Life, yakni klaim kematian/meninggal dunia (*death*) dan klaim kesehatan (*health*). Lebih lanjut, untuk klaim kesehatan (*health*) meliputi evenemen diluar kematian/meninggal dunia, yakni *terminall illness* serta cacat tetap dan total (*Total Permanent Disability*), kecelakaan diri+, penyakit diri+, Perawatan Medis dan Bedah, *Hospital Cash Plan*, dan *117 Crisis Cover*.

Dalam hal permohonan klaim yang diajukan oleh tertanggung diterima oleh penanggung, maka tertanggung atau pemegang polis atau penerima manfaat akan mendapatkan pembayaran santunan atau manfaat asuransi tersebut merupakan akibat dari terjadinya evenemen sesuai yang tercantum dalam perjanjian asuransi. Jenis manfaat serta besaran jumlah manfaat asuransi *unit link* yang diberikan oleh penanggung tersebut berbeda-beda sesuai dengan asuransi dasar serta asuransi tambahan yang dipilih pemegang polis dan diatur lebih lanjut dalam ketentuan khusus pada polis yang diberikan. Selain mendapat manfaat asuransi dasar, tertanggung atau pemegang polis atau penerima manfaat asuransi *unit link* PT. Astra Aviva Life juga akan menerima nilai hasil dana dari investasi yang telah dikelola oleh penanggung selama menjadi tertanggung diperusahaan asuransi tersebut. Inilah salah satu hal yang menjadikan klaim asuransi jiwa dalam asuransi *unit link* berbeda dengan klaim asuransi jiwa traditional.

Untuk pengajuan permohonan klaim yang dinyatakan berstatus ditutup, terjadi apabila dalam kurun waktu tertentu sejak diterbitkannya surat pemberitahuan oleh penanggung, tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat tidak juga dapat melengkapi dokumen-dokumen prasyarat pengajuan klaim. Adapun kurun waktu yang diberikan oleh penanggung untuk melengkapi dokumen-dokumen pengajuan klaim ialah 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal dikeluarkannya surat pemberitahuan oleh penanggung. Namun apabila setelah status permohonan pengajuan klaim dinyatakan ditutup pihak tertanggung ataupun pemegang polis ingin mengajukan dokumen prasyarat yang kurang tersebut, maka penanggung akan menerimanya dan kembali melakukan proses penyelesaian klaim.

Menurut wawancara dengan dr. Riana, untuk permohonan klaim dinyatakan berstatus ditolak, sebagian besar diakibatkan oleh beberapa hal, yakni:

- a) Tertanggung tidak mengungkapkan fakta material dalam proses *underwriting* bahwa dirinya telah memiliki potensi penyakit tertentu;
- b) Untuk kriteria penyakit kronis tertentu, penanggung memberikan batasan masa tunggu dimana setelah masa tunggu yang ditentukan, tertanggung baru boleh mengajukan klaim atas penyakit kronis tersebut. Penentuan masa tunggu berbeda-beda untuk setiap jenis penyakit kronis. Penolakan klaim biasanya terjadi dimana tertanggung mengajukan klaim atas suatu penyakit kronis yang dideritanya ketika masih dalam periode masa tunggu;

Dengan ditolaknya permohonan klaim yang diajukan oleh tertanggung, maka pada saat itu juga polis dinyatakan berakhir. Ketentuan ini berlaku untuk klaim yang diajukan atas asuransi dasar, seperti klaim meninggal dunia, *terminal illness* ataupun cacat tetap dan total. Untuk klaim yang diajukan atas asuransi tambahan dengan jenis kesehatan (*health*), misalnya pada kategori asuransi untuk kecelakaan diri+, penyakit kritis+, maupun perawatan medis dan bedah, jika permohonan klaim ditolak, akan memberi konsekuensi tertanggung harus membayar sendiri biaya tersebut dan tidak akan mendapatkan penggantian kerugian dari pihak penanggung.

2. Hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Unit Link Bancassurance di PT. Astra Aviva Life beserta Solusinya

Berdasarkan wawancara dengan dr. Riana selaku *Head of Claim Individual Business* PT. Astra Aviva Life, hambatan-hambatan yang dapat memperlambat proses penyelesaian klaim asuransi *unit link bancassurance* tersebut beserta solusi yang telah dilakukan oleh penanggung berupa:

- a) Ketidaklengkapan dokumen prasyarat pengajuan klaim.

Pada umumnya hal ini terjadi karena pihak tertanggung ,pemegang polis, atau penerima manfaat kurang teliti dalam

memenuhi segala dokumen yang dibutuhkan. Selain itu, dimungkinkan pula pihak tertanggung, pemegang polis atau penerima manfaat kurang memahami ketentuan-ketentuan dalam polis yang menyangkut perihal pengajuan klaim. Kedua hal tersebut dapat mengakibatkan suatu klaim yang diajukan oleh tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat asuransi *unit link* di PT. Astra Aviva Life dinyatakan ditutup atau bahkan ditolak oleh penanggung.

Solusi yang dilakukan penanggung ialah penanggung akan memberikan surat pemberitahuan secara tertulis yang dialamatkan kepada tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat untuk melengkapi kekurangan dokumen prasyarat pengajuan klaim dalam waktu selama 60 (enam puluh) hari kerja sejak tanggal diterbitkannya surat pemberitahuan tersebut. Tetapi apabila setelah waktu tersebut tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat tidak juga dapat melengkapi kekurangan dokumen, maka penanggung akan menyatakan bahwa permohonan klaim yang diajukan tidak akan diproses atau yang biasa disebut sebagai klaim yang ditutup.

- b) Sistem informasi antar rumah sakit di Indonesia yang belum terintegrasi.

Dalam sebuah penyelenggaraan asuransi terlebih untuk produk asuransi *unit link*, kerjasama antara penanggung asuransi dengan pihak rumah sakit merupakan suatu hal yang penting untuk menunjang terciptanya kelancaran penyelenggaraan asuransi tersebut, terlebih untuk proses pelaksanaan klaim asuransi. Oleh karena itu, hingga kini PT. Astra Aviva Life terus berupaya untuk melakukan kerja sama dengan pihak-pihak rumah sakit yang tersebar di seluruh Indonesia.

- c) Kurangnya pemahaman masyarakat tentang asuransi *unit link*

Meskipun jumlah masyarakat Indonesia yang memiliki asuransi kian meningkat, namun tak sedikit masyarakat memiliki pemahaman yang kurang terhadap asuransi, khususnya untuk produk asuransi *unit*

link. Hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya permasalahan dalam pelaksanaan asuransi, salah satunya ialah membuat pihak penanggung menjadi kesulitan dalam mencari data-data milik tertanggung sehingga dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi membutuhkan waktu yang cukup lama. Sampai saat ini PT. Astra Aviva Life terus melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai produk asuransi *unit link* melalui berbagai media informasi cetak maupun media elektronik.

D. Simpulan

Pada prakteknya, pengajuan klaim asuransi *unit link* di PT. Astra Aviva Life tidak selalu dapat berjalan lancar. Klaim yang diajukan oleh tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat dapat dinyatakan ditutup atau bahkan ditolak akibat adanya hambatan yang timbul dari pihak tertanggung, pemegang polis, penerima manfaat, atau bahkan penanggung itu sendiri.

Adapun hambatan-hambatan yang dapat memperlambat proses penyelesaian klaim asuransi *unit link bancassurance* di PT. Astra Aviva Life dapat berupa ketidaklengkapan dokumen prasyarat pengajuan klaim, sistem informasi antar rumah sakit di Indonesia yang belum terintegrasi, serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang asuransi *unit link*. Solusi yang dilakukan oleh PT. Astra Aviva Life adalah memberikan surat pemberitahuan secara tertulis yang dialamatkan kepada tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat untuk melengkapi kekurangan dokumen prasyarat pengajuan klaim, melakukan kerja sama dengan pihak-pihak rumah sakit yang tersebar di seluruh Indonesia, serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai produk asuransi *unit link*.

E. Saran

1. Pihak PT. Astra Aviva Life diharapkan dapat lebih memberikan penjelasan secara jelas kepada calon tertanggung mengenai produk

asuransi *unit link* yang hendak dipilih beserta pentingnya memberikan informasi yang dibutuhkan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) secara lengkap, terlebih dalam hal fakta material untuk menghindari calon tertanggung keliru dalam memahami isi SPAJ sehingga dimungkinkan dapat mengakibatkan proses penyelesaian klaim asuransi kedepannya menjadi terhambat atau bahkan ditolak. diharapkan pula agar dapat terus melakukan kerjasama dengan pihak-pihak rumah sakit yang tersebar di seluruh Indonesia.

2. Pihak tertanggung diharapkan dapat lebih memperhatikan informasi yang dibutuhkan dalam SPAJ dan ketentuan-ketentuan dalam polis asuransi *unit link*, diharapkan pula agar pihak tertanggung dapat lebih aktif menanyakan kepada pihak penanggung asuransi apabila terdapat ketentuan-ketentuan yang kurang dapat dipahami oleh yang bersangkutan, terutama dalam hal penyelesaian klaim asuransi.

Daftar Pustaka

- Abdulkadir Muhammad. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Herman Darmawi. 2006. *Manajemen Asuransi*. Jakarta :Bumi Aksara.
- Henry K.V. Paendong.2013.“Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi”. *Jurnal Hukum Unsrat Vol.I/No.6/Okttober-Desember /2013 Edisi Khusus*.
- Paolo De Angelis, Antonio Luciano Martire And Emilio Russo. 2016. “A bivariate model for evaluating equity-linked policies with surrender option”. *Scandinavian Actuarial Journal Vol. 2016 No.3*
- Radiks Purba. 1992. *Memahami Asuransi di Indonesia Seri Umum No.10*. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo.
- Zian Farodis. 2014. Buku *Pintar Asuransi: Mengenal dan Memilih Asuransi yang Menguntungkan Nasabah, Cetakan Pertama*. Jakarta: Laksana.
- <http://aaji.com> diakses pada 2 April 2017