



**KEDUDUKAN HUKUM DAN TANGGUNG JAWAB PENILAI
KERUGIAN ASURANSI DALAM INDUSTRI ASURANSI DI INDONESIA**

Anna Mulia Ludy*, Rinitami Njatrijani, Hendro Saptono
Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro
E-mail : annamulia94@gmail.com

Abstrak

Masalah yang dihadapi dalam pengajuan klaim asuransi biasanya terjadi karena perbedaan penafsiran dan kurangnya pemahaman seseorang terhadap hak dan kewajibannya dalam perjanjian asuransi. Maka dari itu, peran penilai kerugian asuransi sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya sengketa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, penilai kerugian asuransi diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian, Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas PP Nomor 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, Keputusan Menteri Keuangan RI No. 425/KMK.06/2003 tentang Perizinan Dan Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/POJK.05/2014 tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian, Kode Etik yang Kode Perilaku yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia. Lalu untuk peran penilai kerugian asuransi sudah diatur dan dibawahahi oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia (APKAI). Dalam penyelesaian sengketa klaim asuransi dilakukan melalui jalur litigasi dan non-litigasi, untuk jalur non-litigasi dibawahahi oleh Badan Mediasi Arbitrase Indonesia (BMAI) melalui proses mediasi, adjudikasi, atau arbitrase.

Kata kunci: Asuransi, Penilai Kerugian Asuransi, Sengketa Asuransi.

Abstract

The problem that usually occurs when propose the claim that problem happened because differences in interpretation and less understanding by someone toward rights and his/her responsibility in insurance agreement. Therefore, insurance adjusters' role is indispensable to avoid the dispute. The result reveals insurance adjusters be regulated in Law No. 40 of 2014 about Insurance, Government Regulation Republic of Indonesia No. 9 of 2008 about Second Changes toward Government Regulation No. 37 of 1992 about The Execution of Insurance Business, Ministerial Decree of Finance of RI No. 425/KMK.06/2003 about The Allowance And Execution of Venture Companies Supporting Insurance Companies Activity, Financial Services Authority No. 2/POJK.05/2014 about Good Corporate Governance for Insurance Companies, Code of Ethics and Code of Conduct conducted by The Association of Indonesian Insurance Adjusters. Andthen the role of insurance losses is set and shaded by The Association of Indonesian Insurance Adjusters (APKAI). The settlement of disputed claim conducted through litigation and non-litigation, for non-litigation shaded by Indonesian Mediation and Arbitration Board (BMAI) through mediation process, adjudication, or arbitration.

Key word: Insurance, Insurance Adjusters, Disputed Insurance.

I. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kelahiran yang sangat tinggi, hal ini akan menyebabkan tingginya risiko-risiko yang akan terjadi di kemudian hari. Sebagaimana dikemukakan oleh Agus Prawoto, risiko dapat berasal dari berbagai hal yang tidak diharapkan, namun dari suatu kemungkinan (*probability*).¹ Akan tetapi besarnya risiko yang harus dihadapi tiap orang akan berbeda tergantung kegiatan yang dilakukannya. Menurut Radiks Purba, risiko adalah kemungkinan kerugian yang dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.² Timbulnya suatu resiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu hal yang belum pasti. Oleh karena itu, ketidakpastian ini adalah suatu hal yang diusahakan agar tidak terjadi. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan agar risiko tersebut tidak terjadi.³

Salah satu bentuk usaha penghindaran dari ketidaksiapan atas setiap risiko adalah dengan melimpahkan risiko tersebut ke pihak ketiga. Asuransi merupakan salah satu cara pelimpahan dari risiko. Sri Redjeki Hartono mengemukakan bahwa fungsi dasar asuransi ialah

suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif, sehingga pengertian risiko dapat diberikan sebagai suatu ketidakpastian tentang terjadinya atau tidak terjadinya suatu peristiwa.⁴ Bagi masyarakat umum, selain menghindari risiko, mencegah risiko, dan menahan risiko yang dihadapi pada masa kini maupun di masa depan, asuransi merupakan suatu bentuk penyebaran risiko yang dimiliki walaupun lebih tepat disebut sebagai bentuk pengalihan risiko. Pembeli jasa asuransi juga dapat melakukan penyebaran risiko dengan mengalihkan risiko pada lebih dari satu penanggung, baik dilakukan dalam bentuk polis-polis asuransi terpisah maupun dalam bentuk penutupan asuransi secara koasuransi.⁵ Apabila suatu resiko ditanggung bersama –sama secara langsung oleh dua atau lebih penanggung dalam satu kontrak asuransi atau objek asuransi yang sama, kegiatan tersebut dikenal sebagai koasuransi.⁶

Dari tujuan dan fungsi asuransi bagi penanggung maupun tujuan tertanggung tersebut, dapat disimpulkan berlakunya penerapan prinsip “*the losses of a few are borne by a group*” dalam bisnis asuransi. Tidak semua peserta akan mengalami kerugian atau kehilangan pada waktu yang sama

¹Sentosa Sembiring, 2014, *Hukum Asuransi*, Nuansa Aulia, Bandung, hlm. 1.

²Radiks Purba, 1992, *Memahami Asuransi Indonesia Seri Umum No. 10*, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, hlm. 29.

³Junaedy Ganie, 2011, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 1.

⁴Sri Redjeki Hartono, 1995, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Semarang, hlm. 15.

⁵Junaedy Ganie, op. cit., hlm.45.

⁶*Ibid.*, hlm. 44.

ataupun pada waktu yang lain tetapi klaim yang diajukan oleh sebagian dari peserta asuransi ditanggung oleh seluruh peserta asuransi.⁷

Salah satu masalah yang sering muncul dalam asuransi adalah masalah klaim. Klaim yang diajukan bertanggung kepada penanggung sering terjadi perbedaan persepsi antara masing-masing pihak. Perbedaan persepsi ini yang sering menjadi permasalahan dan sulit diterima oleh tertanggung karena yang ada dalam pikiran tertanggung jika terdapat suatu musibah yang merugikan obyek yang diasuransikan, tertanggung bisa dengan mudah mengajukan klaim. Padahal dalam kenyataannya proses penerimaan klaim oleh penanggung tidak semudah itu, karena penanggung tetap menggunakan polis asuransi sebagai dasar penggantian kerugian. Jika klaim yang diajukan tidak sesuai dengan polis, maka klaim tersebut tidak akan diterima. Ketidaktepahaman antara tertanggung dan penanggung menyebabkan timbulnya sengketa.

Menurut A. Junaedy Ganie, munculnya sengketa dalam asuransi bisa terjadi karena persengketaan dalam perjanjian asuransi dapat menyangkut segala hal, akan tetapi pada umumnya adalah persengketaan mengenai penyelesaian klaim. Persengketaan klaim umumnya menyangkut 2 (dua) hal utama, yaitu pengakuan tanggung jawab atas klaim yang timbul dari penanggung dan besaran klaim yang dituntut atau dikabulkan. Dalam polis asuransi di Indonesia terdapat berbagai klausul

penyelesaian sengketa, baik yang terbatas pada persengketaan mengenai besaran klaim saja maupun untuk semua perbedaan. Sebagian besar polis telah memuat klausul penyelesaian sengketa melalui arbitrase.⁸

Pada beberapa kasus klaim yang dihadapi oleh perusahaan asuransi, biasanya perusahaan tersebut menggunakan jasa penilai kerugian asuransi sebagai penentu apakah klaim tersebut patut digantikan kerugiannya dan jika suatu klaim patut digantikan, dilanjutkan dengan menghitung seberapa banyak ganti kerugian yang harus dibayarkan oleh pihak asuransi. Penilai kerugian asuransi dalam usaha perasuransian biasa dianggap sebagai penengah yang menganjurkan besarnya nilai penggantian kerugian. Namun keberadaan penilai kerugian asuransi tidak berarti membuat proses klaim berjalan dengan lancar. Tidak jarang salah satu pihak tidak menyetujui hasil dari penghitungan penilai kerugian asuransi sehingga terjadinya sengketa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaturan dasar dari penilai kerugian asuransi di Indonesia, mengetahui peran penilai kerugian asuransi dalam industri perasuransian di Indonesia, dan mengetahui penyelesaian sengketa klaim dalam industri perasuransian di Indonesia. Sehingga rumusan masalah yang diangkat adalah:

1. Bagaimana pengaturan mengenai penilai kerugian asuransi di Indonesia?

⁷*Ibid.*, hlm.46.

⁸*Ibid.*, hlm. 275.

2. Bagaimana peran penilai kerugian asuransi dalam industri perasuransian di Indonesia?
3. Bagaimana penyelesaian jika terjadi sengketa klaim dalam industri perasuransian di Indonesia?

II. METODE

Metode Pendekatan

Metode Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris, artinya pendekatan ini dimaksudkan untuk menjelaskan permasalahan yang ada di masyarakat untuk diteliti dan hasil penelitian yang diperoleh dihubungkan dengan aspek-aspek hukumnya.⁹

Yuridis dalam penelitian ini dimaksudkan bahwa penelitian ini ditinjau dari sudut ilmu hukum dan peraturan-peraturan tertulis sebagai data sekunder.¹⁰ Sedangkan pendekatan empiris dipergunakan untuk menganalisis hukum bukan semata-mata sebagai perangkat aturan perundang-undangan yang bersifat normatif belaka, akan tetapi hukum dilihat sebagai perilaku masyarakat yang menggejala dan mempola dalam kehidupan masyarakat.

Metode pendekatan di atas digunakan mengingat bahwa permasalahan yang diteliti meliputi hasil wawancara dengan narasumber sebagai data primer dan peraturan-peraturan sebagai data sekunder yang

berhubungan dengan kedudukan hukum dan tanggung jawab penilai kerugian asuransi dalam industri asuransi di Indonesia.

Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif analisis. Hal ini bertujuan untuk membuat suatu gambaran tentang keadaan secara objektif dalam suatu situasi. Dengan adanya objek penelitian dan adanya data-data yang mendukung yang berkaitan dengan permasalahan yang diungkapkan, diharapkan akan memberikan penjelasan secara cermat serta sistematis tentang rumusan masalah yang telah disampaikan. Burhan Ashofa memberikan pengertian mengenai deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaannya hukum positif serta fenomena yang terdapat dalam praktek nyata.¹¹

Sesuai dengan metode yuridis empiris, untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian ini dibutuhkan:

1. Data Primer

Wawancara dilakukan secara bebas terpimpin dengan membuat sejumlah daftar pertanyaan yang sekiranya dibutuhkan untuk mendapatkan pengetahuan dalam menyusun penelitian hukum ini kepada salah satu Manager di PT General Adjuster sebagai salah satu perusahaan adjuster yang sudah banyak menangani penghitungan

⁹ Bambang Waluyo, 1991, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.15.

¹⁰ Soeryono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 4.

¹¹ Burhan Ashofa, 2001, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 26.

ganti kerugian terhadap klaim tertanggung atau penanggung dan Pemilik Nugraha Budi S, SH & Rekan yang pernah menangani kasus sengketa klaim asuransi.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi pustaka. Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Data yang diperoleh pada dasarnya merupakan data tataran yang dianalisis secara *deskriptif kualitatif*, yaitu data yang terkumpul dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis yang menghubungkan fakta yang ada pada lapangan dengan berbagai peraturan-peraturan yang berlaku. Hasil data yang diperoleh kemudian dipilih dan disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif yang kemudian disimpulkan terhadap permasalahan untuk memperoleh kesimpulan akhir yang dapat dipertanggungjawabkan secara objektif yang merupakan jawaban untuk permasalahan yang ada dalam penelitian ini.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Mengenai Penilai Kerugian Asuransi di Indonesia

Perusahaan asuransi dalam menjalankan aktifitasnya ditunjang oleh perusahaan lain yang disebut dengan perusahaan penunjang asuransi. Di Indonesia dikenal lima

perusahaan penunjang asuransi yaitu sebagai berikut¹²:

1. Perusahaan pialang asuransi
Perusahaan pialang asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa keperantaraan dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung.
2. Perusahaan pialang reasuransi
Perusahaan pialang reasuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa keperantaraan dalam penempatan reasuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi reasuransi dengan bertindak untuk kepentingan perusahaan asuransi.
3. Perusahaan penilai kerugian asuransi
Perusahaan penilai kerugian asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian pada obyek asuransi yang dipertanggungkan.
4. Perusahaan konsultan aktuaria
Perusahaan konsultan aktuaria adalah perusahaan yang memberikan jasa konsultasi aktuaria kepada perusahaan asuransi dan dana pensiun dalam rangka pembentukan dan pengelolaan suatu program asuransi dan atau program pensiun.
5. Agen Asuransi
Agen asuransi adalah seseorang atau badan hukum yang kegiatannya memberikan jasa dalam memasarkan jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung.

¹² Ibid 137

Salah satu perusahaan penunjang asuransi yang keberadaannya jarang terdengar di telinga masyarakat awam adalah Penilai Kerugian Asuransi. Penilai kerugian asuransi biasanya ditugaskan setelah adanya klaim dari tertanggung. Penilai kerugian asuransilah yang menilai apakah suatu klaim berhak untuk diberi ganti rugi dan berapa besar ganti rugi yang harus diberikan. Keberadaan penilai kerugian asuransi diharapkan mempermudah dan meringankan beban perusahaan asuransi dalam menangani klaim. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Selain diatur dalam undang-undang, penilai kerugian asuransi memiliki pengaturan pendukung lainnya, yaitu:

1. Peraturan Pemerintah RI Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
3. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/POJK.05/2014 tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian.
4. Kode Etik yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia.
5. Kode Perilaku yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia

2. Peran Penilai Kerugian Asuransi Dalam Industri Perasuransian Di Indonesia

Peran penilai kerugian asuransi sebagai jasa penunjang yang memberikan jasa penilaian secara *independent* dan *imparsial* (bebas dan tidak memihak) klaim dan/atau jasa konsultasi atas objek asuransi. Dalam pelaksanaannya penilai kerugian asuransi harus mengutamakan itikad baik yang sering dilanggar baik oleh tertanggung maupun penanggung, disinilah penilai kerugian asuransi akan menilai itikad baik dari masing-masing pihak. Jika dilihat dari sisi penanggung, laporan dari penilai kerugian asuransi yang akan menjadi bukti adanya kerugian yang harus dibayar.

Pada prakteknya tidak ada suatu aturan yang mengatur kriteria klaim seperti apa yang bisa menggunakan jasa penilai kerugian asuransi, hal tersebut hanya merupakan pertimbangan dari perusahaan asuransi sendiri dalam menentukan apakah akan menunjuk penilai kerugian asuransi atau tidak atas klaim dan/atau jasa konsultasi atas objek asuransi. Namun pada umumnya kriteria yang menjadi pertimbangan perusahaan asuransi dalam menggunakan penilai kerugian asuransi antara lain:

1. Etimasi nilai kerugian (klaim) cukup besar;
2. Penyelesaian klaim cukup rumit dan kompleks;
3. Melibatkan banyak penanggung dan penanggung ulang (reasuransi);
4. Adanya perjanjian antara penanggung dan perusahaan reasuransi yang mewajibkan

- menggunakan penilai kerugian asuransi;
- Objek pertanggungan besar atau merupakan barang berbahaya atau perlu penanganan khusus pada waktu akan dilakukan penutupan asuransi oleh penanggung dan/atau perusahaan reasuransi;
 - Pertimbangan lainnya atas penanggung dan/atau perusahaan reasuransi;
 - Bila klaim berpotensi menyebabkan permasalahan baru (*dispute*). Contohnya jika terjadi salah penulisan alamat tertanggung yang dijamin pada polis;
 - Penanggung tidak mempunyai pegawai yang menguasai kerugian yang dihadapi;
 - Penanggung menghadapi bencana yang mengakibatkan banyak tertanggungnya yang menderita kerugian, seperti bencana banjir, kebakaran yang meluas, gempa bumi dan sebagainya.

Dalam memilih perusahaan penilai kerugian asuransi, perusahaan asuransi memiliki kriteria sebagai standar minimal, antara lain:

- Kelengkapan izin perusahaan penilai kerugian asuransi tersebut;
- Integritas, kapabilitas, pengalaman, dan reputasi dari perusahaan penilai kerugian asuransi;
- Menyesuaikan keahlian khusus yang dimiliki penilai kerugian asuransi dengan klaim yang akan ditangani;

- Memiliki hubungan baik dengan perusahaan asuransi;
- Faktor lain terkait bisnis asuransi.

Dalam menangani sebuah klaim yang diajukan oleh perusahaan asuransi, penilai kerugian asuransi akan melaksanakan tugas hingga menghasilkan sebuah laporan yang akan menjadi dasar perusahaan asuransi membayarkan ganti rugi kepada tertanggung. Tugas yang dilakukan dari penilai kerugian asuransi tidak hanya memastikan apakah suatu klaim bisa mendapatkan ganti kerugian, namun juga menilai berapa besar nilai kerugian yang harus digantikan. Dalam polis biasanya disebutkan dasar-dasar perhitungan kerugian (*basis of valuation*). Tanggung jawab dari polis juga ditentukan dari nilai kerugiannya dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- Total loss only* yaitu Polis yang hanya memberikan penggantian bila barang yang dipertanggungkan mengalami kerugian total;
- Comprehensive* yaitu polis yang akan memberikan penggantian sesuai dengan nilai kerugiannya.

Standar yang harus dipenuhi penilai kerugian asuransi telah diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/POJK.05/2014 tentang Pengelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian terdapat dalam Pasal 71 ayat (2) huruf d yaitu:

“Bagi Perusahaan Asuransi, Perusahaan Reasuransi, perusahaan pialang asuransi, perusahaan pialang reasuransi,

perusahaan penilai kerugian asuransi, dan perusahaan agen asuransi, bertindak dengan integritas, kompetensi, serta *utmost good faith.*”

Berdasarkan standar tersebut setidaknya ada beberapa langkah yang dilakukan penilai kerugian asuransi untuk menghasilkan sebuah laporan, yaitu:

1. Melaksanakan pemeriksaan lapangan terkait klaim asuransi, melakukan pemeriksaan tentang penyebab kerugian, luas kerusakan, barang sisa kerugian, aspek upaya penyelamatan dan aspek pihak ketiga yang terkait dengan penyebab kerugian, serta atas persetujuan pihak penanggung nemunjuk pihak lain yang lebih ahli dalam masalah yang bersangkutan;
2. Melaksanakan pemeriksaan syarat dan ketentuan polis asuransi terkait dengan objek pertanggungan yang mengalami kerugian dengan cara:
 - a. Wawancara dengan penanggung jawab obyek pertanggungan
 - b. Pemeriksaan sebagian ataupun seluruh obyek pertanggungan
 - c. Wawancara dengan pihak ketiga (jika ada)
 - d. Memberikan nasihat mengenai tindakan awal yang harus dilakukan tertanggung untuk mengurangi kerugian atau menghindari kerugian lebih lanjut

e. Menjelaskan prosedur yang harus dilakukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan ganti rugi;

3. Mempersiapkan laporan awal kepada penanggung atau tertanggung yang memberi tugas mengenai besarnya kerugian serta kemungkinan tanggung jawab polis;
4. Mengumpulkan data data pendukung terkait kerugian harta benda yang menjadi objek pertanggungan termasuk kerugian immateril dan tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga (jika merupakan objek yang dipertanggungkan);
5. Mempersiapkan laporan akhir dengan rekomendasi tentang penyebab kerugian, jaminan polis, jumlah kerugian yang dapat dijamin dalam polis, risiko sendiri, kontribusi jika ada dan aspek pihak ketiga;

Di Indonesia terdapat sebuah asosiasi yang menaungi penilai kerugian asuransi yaitu Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi (APKAI). Secara organisatoris, APKAI berada di bawah naungan Dewan Asuransi Indonesia dan merupakan anggota bersama asosiasi perasuransian lainnya. Dalam kiprah internasional, APKAI telah diakui sebagai anggota dari *International Federation of Adjusting Association* (IFAA) atau Federasi Asosiasi Adjuster Internasional. Jumlah anggota APKAI sampai tahun 2016 adalah 26 perusahaan penilai kerugian asuransi.

Selain menaungi perusahaan penilai kerugian asuransi, APKAI juga memiliki program untuk

melahirkan penilai kerugian asuransi yang baru. Untuk dapat menjadi penilai kerugian asuransi, seseorang harus mengikuti ujian sertifikasi ICAP (*Indonesian Certified Adjusting Practitioner*). Untuk dapat mendapatkan gelar ICAP, seseorang harus memiliki pengalaman sebagai junior *adjuster* selama minimal 3 tahun berturut-turut dan harus mengikuti ujian yang diselenggarakan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia (APKAI). Pada saat mengikuti ujian, orang tersebut diharuskan sedang bekerja pada perusahaan penilai kerugian asuransi. ICAP mempunyai 3 cabang profesi, yaitu:

- *Loss Adjuster* adalah penilai kerugian asuransi dalam hal terjadi kerugian khusus;
- *Average Adjuster /Hull* adalah penilai kerugian asuransi dalam hal kerugian umum;
- *Marine Adjuster/ Cargo* adalah penilai kerugian asuransi dalam hal pelayaran.

ICAP merupakan gelar yang disiapkan oleh Biro Pendidikan-Asosiasi Adjuster Asuransi Indonesia (BP-AAAI) pada tahun 1997 sebagai tindak lanjut keputusan pemerintah tentang diharuskannya seluruh insan yang bekerja pada sektor jasa keuangan mempunyai gelar profesi. Gelar ICAP ini mendapat persetujuan dari Departemen Keuangan RI melalui Direktorat Asuransi-Depkeu RI pada tanggal 13 November 1997. Sertifikasi ICAP ini merupakan syarat yang harus dipenuhi jika seseorang ingin mendirikan perusahaan penilai kerugian asuransi.

Selain bersertifikasi ICAP, syarat lain yang harus dipenuhi untuk mendirikan perusahaan penilai

kerugian asuransi sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tentang Usaha Perasuransian.

3. Penyelesaian Sengketa Klaim Industri Asuransi

Dalam prakteknya, penyelesaian klaim asuransi tidak selalu berjalan mulus. Tidak sedikit dari para pihak yang berkepentingan memiliki perbedaan penafsiran dan mempertahankan pendapat untuk mendapatkan haknya. Perbedaan ini yang akhirnya menimbulkan sebuah sengketa. Maka dari itu, untuk dapat melindungi kepentingan dari masing-masing pihak akan kemungkinan terjadinya kerugian, beberapa Asosiasi Perusahaan Perasuransian Indonesia yang berada di bawah FPAI (Federasi Asosiasi Perasuransian Indonesia) yaitu Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dan didukung penuh oleh Biro Perasuransian, Bapepam LK, Departemen Keuangan RI menggagaskan pendirian dari Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI). BMAI didirikan pada tanggal 12 Mei 2006 dan mulai beroperasi pada tanggal 12 September 2006. Pendirian ini sejalan dengan Surat Keputusan Bersama empat Menteri yaitu Menteri Koordinator Bidang Perekonomian

No.KEP.45/M.EKON/07/2006;
Gubernur Bank Indonesia No. 8/50/KEP.GBI/2006; Menteri Keuangan No. 357/KMK.012/2006; dan Menteri BUMN No. KEP-75/MBU/2006 tentang Paket Kebijakan Sektor Keuangan yang ditetapkan di Jakarta tanggal 5 Juli

2006. Juga sejalan dengan ketentuan Lampiran III Lembaga Keuangan Non-Bank poin -3 program -3 tentang Perlindungan Pemegang Polis dengan Penanggung Jawab Departemen Keuangan RI.

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama tersebut, tujuan BMAI dibentuk adalah program untuk melindungi pemegang polis asuransi dari kemungkinan tidak dapat dibayarkannya polis asuransi oleh perusahaan asuransi. Program yang dilakukan BMAI adalah:

1. Bentuk penyelesaian sengketa klaim asuransi (tuntutan ganti rugi/manfaat polis) dengan memberikan solusi yang mudah.
2. Bantuan bagi tertanggung atau pemegang polis yang kurang memahami asuransi atau kurang mampu untuk menyelesaikan suatu perkara melalui pengadilan negeri atau tidak mampu membayar biaya bantuan hukum yang mahal.
3. Penyelesaian sengketa secara lebih cepat, adil, murah, dan formal.
4. Akses yang mudah bagi masyarakat tertanggung/polis/termaslahat.

Menurut Dr. Ketut Sendra, S.Pd, S.H., M.M., M.H., AAIJ, QIP, CLU yang disampaikan di Semarang, 10 Oktober 2015 dalam seminar Penyelesaian Sengketa Klaim di Industri Asuransi, penyelesaian sengketa klaim asuransi bisa dibagi menjadi 2, yaitu melalui jalur mediasi dengan perantara BMAI dan melalui Pengadilan Negeri. Pada jalur mediasi dan pengadilan negeri biasanya digunakan untuk semua

polis standar asuransi umum ciptaan Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) dan polis yang selalu mencantumkan ketentuan tentang upaya penyelesaian sengketa atau perselisihan klaim asuransi. Namun untuk asuransi jiwa, umumnya ketentuan dalam polis tidak standar sehingga mencantumkan penyelesaian melalui pengadilan negeri.

Prosedur penyelesaian sengketa melalui BMAI dapat ditempuh dalam 3 tahapan, yaitu prosedur mediasi, prosedur adjudikasi, dan prosedur arbitrase. Jika sengketa dapat diselesaikan dalam tahap mediasi maka prosedur adjudikasi dan arbitrase tidak harus dilanjutkan, namun jika para pihak belum menemui persetujuan maka prosedur mediasi dilanjutkan ke prosedur adjudikasi. Jika sampai prosedur adjudikasi para pihak belum menemui persetujuan, maka langkah terakhir yang ditempuh adalah prosedur arbitrase. Untuk sengketa dengan nilai di atas Rp 750.000.000,00, maka dapat langsung melalui prosedur arbitrase tanpa harus melewati prosedur mediasi dan prosedur adjudikasi.

Prosedur mediasi

Mediasi merupakan tahap pertama dalam penyelesaian sengketa melalui BMAI. Mediasi adalah permohonan penyelesaian sengketa klaim asuransi yang diterima BMAI dan akan ditangani oleh mediator yang akan mengupayakan agar tertanggung dan penanggung dapat mencapai kesepakatan untuk menyelesaikan sengketa secara damai dan wajar

bagi kedua belah pihak. Dalam hal ini mediator bertindak sebagai penengah antara tertanggung dan penanggung. Mediasi untuk sengketa klaim asuransi diatur dalam Surat Keputusan No. 008/SK-BMAI/11.2014 tentang Peraturan Dan Prosedur Mediasi Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI). Untuk prosedur mediasi, nilai yang dipersengketakan tidak melebihi Rp 750.000.000 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah) per klaim untuk asuransi kerugian atau asuransi umum dan Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah) per klaim untuk asuransi jiwa atau Asuransi jaminan sosial.

Pemohon harus mengisi dan menyampaikan Formulir Permohonan Penyelesaian Sengketa paling lambat 6 bulan sejak penanggung menyampaikan surat penolakan final ke tertanggung dan selama kurun waktu 6 bulan tersebut tidak ada tanggapan atau sanggahan dari tertanggung. Pengajuan formulir tersebut wajib melampirkan bukti-bukti atau dokumen antara lain:

- a. Copy polis Asuransi;
- a. Copy surat Penolakan Final dari penanggung
- b. Copy identitas tertanggung
- c. Ringkasan peristiwa atau kronologis peristiwa sampai dengan terjadinya perselisihan;
- d. Fakta-fakta hukumnya seperti surat-menyurat/email dengan pihak penanggung, jika ada.

Setelah persyaratan diterima BMAI, sengketa akan ditangani oleh mediator dengan melakukan verifikasi kelengkapan dan kebenaran administrasi sesuai yang dipersyaratkan dan permohonan akan

dijawab dalam jangka waktu 3 hari setelah formulir diterima.

Setelah formulir diterima, mediator mempertimbangkan apakah sengketa memenuhi syarat sebagai sengketa yang sah dan buka merupakan sengketa yang dikecualikan serta memenuhi syarat sebagai pemohon dan pengajuannya sesuai jangka waktu yang telah ditentukan. Mediator akan memberitahukan secara khusus kepada pihak penanggung bahwa BMAI telah menerima formulir ini dan meminta informasi dan materi apakah sesuai dengan persyaratan dan pihak asuransi wajib memenuhi permintaan ini dalam waktu 21 hari sejak permintaan BMAI. Lalu mediator akan mempertimbangkan untuk menghentikan proses penyelesaian sengketa atau diteruskan, apabila dalam kesimpulan awal mediator tidak sependapat dengan penolakan klaim oleh pihak asuransi, maka mediator akan segera menghubungi pihak asuransi untuk membahas kasus tersebut dan upaya ini dapat dilakukan walaupun pemohon belum datang ke BMAI. Apabila dalam proses ini tidak tercapai kesepakatan antara mediator dengan pihak asuransi, maka mediator akan melakukan pendekatan kepada pemohon dan menjelaskan sebaik-baiknya alasan penolakan pihak asuransi serta tawaran yang diberikan pihak asuransi (jika ada). Apabila pemohon tidak menyetujui tawaran yang diajukan pihak asuransi tetapi bersedia untuk menerima suatu ganti rugi secara kompromi, maka mediator akan melakukan pendekatan dengan pihak asuransi. Jika kedua pihak menyetujui maka

sengketa dapat diselesaikan, tetapi bila pihak asuransi tidak menyetujui, sengketa dapat dilanjutkan ke tingkat adjudikasi.

Sesuai dengan tujuan BMAI untuk menyelesaikan perkara secara cepat, maka penyelesaian sengketa pada proses mediasi dilakukan dalam waktu paling lama 30 hari sejak tanggal ditandatanganinya surat perjanjian mediasi secara lengkap, dan dapat diperpanjang paling lama 30 hari atas persetujuan para pihak.

Hasil mediasi wajib dituangkan dalam Surat Kesepakatan Penyelesaian Sengketa (SKPS). Jika pihak asuransi bersedia memenuhi permohonan pemohon, maka pihak asuransi wajib menyelesaikan selambat-lambatnya 30 hari sejak surat keputusan mediasi ditandatanganinya. Namun jika permohonan pemohon tidak dipenuhi pihak asuransi, maka pemohon bebas mencari upaya hukum lainnya atau memohon kepada ketua BMAI agar sengketa diselesaikan ke jenjang adjudikasi BMAI dengan membuat Formulir Permohonan Penyelesaian Sengketa ke Adjudikasi (FPPSAj) yang diserahkan paling lambat 10 hari setelah sengketa dinyatakan tidak dapat diselesaikan melalui mediasi.

Prosedur Adjudikasi

Proses adjudikasi dipilih jika para pihak tidak menemui kesepakatan melalui jalur mediasi. Proses adjudikasi dalam BMAI diatur dalam surat keputusan no. 009/SK.BMAI/11.2014 tentang Peraturan Dan Prosedur Adjudikasi Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI). Setelah

pemohon mengajukan Formulir Permohonan Penyelesaian Sengketa Adjudikasi (FPPSAj) dalam bentuk 5 rangkap beserta lampiran salinan dokumen bukti-bukti, pengurus BMAI harus memberi konfirmasi penerimaan atau penolakan paling lama 10 hari sejak tanggal FPPSAj diterima pengurus. Apabila permohonan adjudikasi ditolak, pemohon dapat mengajukan kembali dengan memenuhi persyaratan yang dibutuhkan paling lambat 15 hari sejak berakhirnya batas waktu. Namun jika permohonan diterima, pengurus akan memberitahukannya melalui surat kepada pemohon dan pihak asuransi yang memuat pula 3 orang adjudikator yang ditunjuk pengurus untuk memeriksa dan mengadili sengketa ini dan untuk pihak asuransi, dilampirkan juga salinan permohonan adjudikasi dan meminta agar menyiapkan jawaban yang harus diserahkan kepada pengurus dalam waktu 10 hari sejak surat diterima. Sekretariat harus menuliskan ke dalam buku register perkara BMAI dan membubuhkan kode nomor register perkara pada tanggal yang sama dengan tanggal konfirmasi.

Sebelum dilakukan proses ajudiaksi, para pihak diberitahukan untuk menandatangani Surat Perjanjian Adjudikasi untuk memastikan agar hak dan kewajiban para pihak dinyatakan dengan jelas, bilamana salah satu pihak tidak bersedia menandatangani Surat Perjanjian Adjudikasi, proses adjudikasi akan tetap berjalan sesuai dengan prosedur adjudikasi BMAI. Pemeriksaan sengketa adjudikasi dilakukan secara tertulis dan tertutup, untuk pemeriksaan secara lisan dapat

dilakukan jika dianggap perlu oleh majelis.

Setelah 5 hari menerima berkas permohonan adjudikasi dan jawaban dari pengurus, majelis melalui sekretaris menyampaikan surat panggilan dengar pendapat pertama kepada para pihak. Penyelenggaran penyampaian pendapat paling lambat 14 hari sejak tanggal disampaikannya surat panggilan tersebut. apabila setelah dipanggil secara patut, pemohon tanpa suatu alasan yang sah tidak dapat menghadap, maka majelis menyatakan bahwa permohonan adjudikasi gugur dan tugas majelis selesai serta untuk selanjutnya sengketa tersebut tidak dapat diajukan kepada adjudikasi BMAI. Namun apabila hal tersebut terjadi kepada termohon, maka majelis akan menunda dengar pendapat dan melakukan panggilan kembali paling lambat 7 hari setelah panggilan kedua disampaikan, jika setelah panggilan kedua disampaikan termohon juga tidak hadir, maka pemeriksaan akan dilanjutkan tanpa kehadiran termohon.

Termohon dalam menyampaikan jawabannya kepada majelis harus dibuat sebanyak 5 rangkap dan dilampirkan akta bukti dan foto kopi atau salinan dokumen bukti-bukti. Jika dalam batas waktu yang ditentukan termohon belum bisa menyerahkan jawaban berdasarkan alasan yang sah, majelis akan memberikan perpanjangan waktu dan tidak melebihi 7 hari dari waktu semula.

Pada saat pembuktian, para pihak diberikan kesempatan yang sama dan adil untuk mengajukan

bukti yang dianggap perlu untuk menguatkan pendiriannya disertai daftar bukti dan penjelasan mengenai suatu alat bukti diajukan. Alat pembuktian yang dapat digunakan adalah:

1. bukti tertulis
2. bukti elektronik
3. saksi
4. persangkaan
5. pengakuan
6. sumpah

Setelah pemeriksaan ditutup, maka akan dilanjutkan dengan pembacaan putusan adjudikasi maksimal 20 hari setelah pemeriksaan ditutup. Putusan adjudikasi bersifat wajib diterima bagi termohon, namun untuk pemohon diberikan pilihan untuk menerima atau tidak menerima putusan adjudikasi. Putusan adjudikasi memiliki kekuatan hukum final dan mengikat para pihak dan harus dilaksanakan dengan itikad baik oleh para pihak setelah pemohon menyatakan menerima putusan tersebut.

Prosedur Arbitrase

Setelah adanya Perjanjian Arbitrase dilanjutkan dengan pengajuan permohonan arbitrase oleh pemohon kepada BMAI. Permohonan didaftarkan dengan menyertakan salinan surat tuntutan dalam jumlah yang cukup untuk persidangan arbitrase dan surat tersebut harus:

Konfirmasi pendaftaran dilakukan paling lama 10 hari sejak tanggal pengajuan oleh pengurus dengan tembusan kepada termohon. Jika permohonan ditolak, maka surat penolakan harus memuat alasan

penolakan dan pemohon dapat mengajukan permohonan kembali dengan memenuhi syarat yang diperlukan. Jika permohonan diterima, maka surat pemberitahuan akan memuat nama sekretaris yang ditunjuk untuk perkara tersebut, pemberitahuan untuk penunjukkan arbiter, dan informasi mengenai biaya arbitrase untuk perkara tersebut. Tanggal penerimaan tersebut harus dicatatkan dalam buku register perkara BMAI dan dibubuhkan kode nomor register perkara.

Jangka waktu penunjukan arbiter paling lama 14 hari sejak para pihak menerima konfirmasi pendaftaran permohonan arbitrase, dalam waktu tersebut para pihak sudah harus menyampaikan pemberitahuan kepada pengurus mengenai kesepakatan pilihan arbitrase. Setelah arbiter terpilih maka dalam waktu 5 hari pengurus harus sudah mengeluarkan SK Pengangkatan Arbiter dan menyerahkan berkas ke arbiter.

Panggilan sidang dilakukan paling lama 7 hari setelah menerima berkas permohonan arbitrase dari pengurus. Panggilan dilakukan oleh arbiter kepada pemohon dan termohon, khusus termohon dilampirkan juga salinan permohonan dengan perintah bahwa termohon harus menanggapi dan memberikan jawaban secara tertulis di sidang pertama. Sidang pertama dilakukan paling lama 14 hari setelah panggilan sidang. Terhadap jawaban termohon, pemohon berhak memberikan tanggapan (replik) dan termohon juga bisa memberikan tanggapan atas replik tersebut

(duplik) hingga waktu yang ditentukan arbiter. Penyerahan jawaban, replik, dan duplik dapat diperpanjang dengan ketentuan tidak melebihi 14 hari dari waktu semula. Dalam menyampaikan jawaban, termohon berhak mengajukan rekonsensi dan pemohon berhak menanggapinya. Setelah dirasa cukup, para pihak diberikan kesempatan untuk menjelaskan secara tertulis pendirian masing-masing pihak terakhir kali (kesimpulan) dalam sidang yang ditetapkan arbiter. Jika terdapat bukti tambahan atau keterangan tambahan para pihak bisa menyerahkan sebelum kesimpulan diserahkan, penyerahan ini harus atas persetujuan atau perintah dari arbiter. Jika kesimpulan telah diserahkan oleh masing-masing pihak, arbiter menyatakan sidang pemeriksaan telah ditutup dan menetapkan satu hari untuk membacakan Putusan Arbitrase (maksimal 30 hari setelah sidang ditutup).

Setelah pembacaan putusan, diberikan waktu 14 hari untuk melakukan koreksi administratif oleh para pihak. Pendaftaran putusan ke Pengadilan Negeri wajib dilakukan dalam waktu 30 hari setelah putusan dibacakan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan diuraikan, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Pengaturan mengenai penilai kerugian asuransi di Indonesia**
Penilai kerugian asuransi mulai diatur Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian,

selain diatur dalam kedua undang-undang tersebut, penilai kerugian asuransi juga diatur dalam beberapa peraturan yang lebih mengatur secara spesifik, yaitu:

1. Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian;
 2. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/POJK.05/2014 tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian;
 3. Kode Etik yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia;
 4. Kode Perilaku yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia.
- 2. Peran Penilai Kerugian Asuransi Dalam Industri Perasuransian Di Indonesia.**

Setiap perusahaan asuransi memiliki kriteria yang harus dipenuhi pada saat memutuskan untuk menggunakan jasa penilai kerugian asuransi, kriteria tersebut antara lain:

1. Estimasi nilai kerugian yang cukup besar;
2. Penyelesaian klaim yang cukup rumit dan kompleks;
3. Melibatkan banyak penanggung dan penanggung ulang (reasuransi);
4. Adanya perjanjian antara penanggung dengan perusahaan reasuransi yang mewajibkan penggunaan penilai kerugian asuransi;

5. Obyek pertanggung besar atau merupakan barang bahaya atau perlu dilakukan penanganan khusus pada waktu akan dilakukan penutupan asuransi oleh penanggung;
6. Tidak adanya karyawan yang ahli pada bidang klaim tersebut;
7. Faktor lain yang terkait dan dapat mendukung penyelesaian klaim.

Seluruh perusahaan penilai kerugian asuransi harus menjadi anggota Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia (APKAI). Asosiasi ini juga bertugas mengeluarkan sertifikasi yang dapat digunakan oleh seseorang yang ingin menjadi penilai kerugian asuransi yang disebut *Indonesian Certificated Adjusting Practitioner* (ICAP), tidak hanya itu, orang yang sudah memiliki gelar ICAP ini dapat mendirikan perusahaan penilai kerugian asuransi.

3. Penyelesaian Sengketa Klaim Industri Asuransi

Badan Mediasi Arbitrase Indonesia (BMAI) merupakan badan khusus yang menangani penyelesaian sengketa klaim asuransi di luar pengadilan. Keberadaan BMAI ini bertujuan untuk membantu pihak tertanggung jika terjadi perbedaan penghitungan dan pemahaman terhadap hak-haknya yang sudah tertuang di dalam polis. BMAI tidak bisa bertindak sebagai penasihat hukum, BMAI hanya bisa bertindak sebagai penengah. Penyelesaian perkara melalui BMAI tidak dipungut biaya kecuali untuk tahap arbitrase. Proses penyelesaian sengketa melalui jalur BMAI terdapat tiga tahap, yaitu:

1. Mediasi

Proses mediasi dilakukan untuk menangani sengketa dengan nilai klaim sebesar Rp 500.000.000,00-Rp 750.000.000,00 dengan menghadirkan mediator dari BMAI. Sengketa yang diajukan haruslah sengketa yang belum pernah diajukan ke pengadilan. Proses mediasi dilakukan untuk mengungkapkan apa yang diharapkan oleh tertanggung dan apakah penanggung ingin mengabdikan atau tidak. Jika proses mediasi tidak dapat menyelesaikan sengketa, maka akan dilanjutkan ke proses adjudikasi.

2. Adjudikasi

Proses adjudikasi merupakan proses lanjutan dari mediasi, proses ini akan mempertemukan tertanggung dan penanggung di dalam persidangan. Masing-masing pihak diberikan hak yang sama untuk menyatakan pendapatnya dan memberikan bukti-bukti yang ada untuk mendukung pendapatnya. Setelah masing-masing pihak mengungkapkan pendapatnya dalam proses pembuktian, Majelis akan memberikan putusan untuk permasalahan tersebut. putusan yang dikeluarkan memiliki kekuatan hukum final dan mengikat.

3. Arbitrase

Arbitrase merupakan satu-satunya proses penyelesaian sengketa di BMAI yang dipungut biaya. Penentuan biaya dihitung sesuai dengan besarnya sengketa yang ditangani. Proses arbitrase merupakan proses yang dilakukan jika sengketa yang ada di atas Rp

750.000.000,00. Proses arbitrase tidak jauh berbeda dengan proses persidangan pada umumnya karena para pihak harus membuktikan kebenarannya di depan Arbiter.

SARAN

1. Diharapkan agar pemerintah lebih memperhatikan standarisasi dari peran penilai kerugian asuransi dengan membuat peraturan yang mengatur secara khusus mengenai tugas, wewenang, dan hak dari penilai kerugian asuransi karena keberadaan penilai kerugian asuransi sangat dibutuhkan mengingat tidak selalu perusahaan asuransi memiliki karyawan yang ahli pada setiap bidang yang sedang diajukan klaimnya.
2. Diharapkan agar APKAI lebih mempromosikan keberadaannya kepada masyarakat karena masyarakat Indonesia banyak yang belum mengetahui tentang penilai kerugian asuransi. Tujuan dari mempromosikan keberadaannya ini agar para masyarakat lebih mempercayai keberadaan asuransi karena adanya pihak ketiga yang dapat melakukan penilaian terhadap klaim yang nantinya akan diajukan dan agar masyarakat tidak menggunakan jasa penilai kerugian publik jika akan menghitung besarnya nilai klaim yang akan mereka dapatkan jika terjadi sebuah musibah.
3. Diharapkan kepada seluruh tertanggung untuk mempelajari dan memahami isi dari suatu polis sebelum menandatangani. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari salah pemahaman



dari bertanggung yang berujung terjadinya sengketa.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Pramukti angger Sigit, Panjaitan Andre Budiman, 2016, *Pokok-Pokok Hukum Asuransi*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta
- Sembiring Sentosa, 2014, *Hukum Asuransi*, Nuansa Aulia, Bandung
- Yani Evi Ari, 2013, *Hukum Perjanjian*, Ombak, Yogyakarta
- Busro Achmad, 2012, *Hukum Perikatan Berdasarkan Buku III KUH Perdata*, Pohon Cahaya, Yogyakarta
- Sunggono Bambang, 2012, *Metode Penelitian Hukum*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Njatrijani Rinitami, 2012, *Buku Ajaran Hukum Asuransi*, UPT UNDIP Press, Semarang
- Winarta Frans Hendra, 2012, *Hukum Penyelesaian Sengketa*, Sinar Grafika, Jakarta
- Ganie Junaedy, 2011, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta
- Sembiring Jimmy Joses, 2011, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan*, Transmedia Pustaka, Jakarta
- Wahyudi, 2008, *Manajemen Konflik: Pedoman Praktis Bagi Pemimpin Visioner*, Alfabeta, Bandung
- Huda Chairul, dkk, 2006, *Tindak Pidana dalam Bisnis Asuransi*, Citra Aditya, Bandung
- Man Suparman Sastrawidjaja dan kawan-kawan, 2004, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*, P.T. Alumni, Bandung
- Sastrawidjaja M Suparman, 2004, *Hukum Asuransi*, PT Alumni, Bandung
- HS Salim, 2003, *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta
- Rijkschroeff B.R., 2001, *Sosiologi Hukum dan Sosiologi Hukum*, Mandar Maju, Bandung
- Ashofa Burhan, 2001, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta
- Margono Suyud, 2000, *ADR dan Arbitrase; Proses Pelembagaan dan Aspek Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Muhammad Abdulkadir, 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Jakarta
- Agus Prawoto, 1995, *Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Risk Base Capital (RBC)*, BPFE, Yogyakarta
- Hartono Sri Redjeki, 1995, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Semarang



- Patrik Purwahid, 1994, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*, Mandar Maju, Bandung
- Purba Radiks, 1992, *Memahami Asuransi Indonesia Seri Umum No. 10*, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta
- Waluyo Bambang, 1991, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta
- Purwosutjipto H.M.H, 1986, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia (Hukum Pertanggunggaan)*, Djambatan, Jakarta
- Soekanto Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta
- Pangaribuan Emmy, 1983, *Hukum Pertanggunggaan dan Perkembangannya*, Liberty, Yogyakarta
- Muhammad Abdulkadir, 1980, *Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/POJK.05/2014 tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian
- Kode Etik yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia
- Kode Perilaku yang dikeluarkan oleh Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia
- Surat Keputusan No. 008/SK-BMAI/11.2014 tentang Peraturan Dan Prosedur Mediasi Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)
- Surat Keputusan No. 009/SK.BMAI/11.2014 tentang Peraturan Dan Prosedur Ajudikasi Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)
- Surat Keputusan No. 001/SK-BMAI/09.2014 tentang Peraturan Dan Prosedur Arbitrase Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia