



**PERAN BADAN MEDIASI DAN ARBITRASE ASURANSI INDONESIA
DALAM PENYELESAIAN SENGKETA KLAIM ASURANSI JiWA ATAS
BUKTI KLAIM “APA ADANYA”**

Wahyu Eko Nugroho*, Rinitami Njatrijani, Paramita Prananingtyas
Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro
E-mail: wenugroho.14@gmail.com

Abstrak

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 ketidakpastian tentang terjadinya atau tidak terjadinya suatu peristiwa. Perkembangan asuransi di Indonesia sudah cukup prospektif, hingga perusahaan asuransi saling berlomba mendapatkan lebih banyak konsumen, namun tidak disertai dengan citra yang positif. BMAI adalah lembaga alternatif penyelesaian sengketa yang independen dan imparial untuk memberikan representasi yang seimbang antara Tertanggung dan Penanggung. Kegiatan penyelesaian sengketa asuransi yang dilakukan oleh BMAI mengacu pada Peraturan OJK No. 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Kata Kunci : Asuransi, Alternatif Penyelesaian Sengketa, BMAI

Abstract

The basic function of insurance is an attempt to cope with uncertainty against losses specifically for pure losses and not the speculative losses, so that the definition of the risks can be given as uncertainty about the occurrence or non-occurrence of an event. The development of insurance in Indonesia had enough prospective, and makes mutual insurance companies get to compete each other to get more consumers, but not in a positive image. BMAI is the institution of an independent alternative dispute resolution and to provide a representation of imparial balanced between the insured and the insurer. Insurance dispute resolution activities undertaken by BMAI refers to OJK Regulations No. 1/POJK.07/2014 about the alternative dispute resolution institutions.

Key Words : Insurance, Alternative Dispute Resolution, BMAI

I. PENDAHULUAN

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Hal tersebut dikarenakan asuransi merupakan salah satu buah peradaban manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindungi, terhadap kemungkinan menderita kerugian. Asuransi merupakan buah pikiran dan akal budi manusia untuk mencapai suatu keadaan yang

dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan – kebutuhannya yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman dan terlindung.¹

Perkembangan zaman juga telah mempengaruhi cara berfikir manusia dalam hal mengatasi risiko yang mungkin akan menimpa dirinya. Timbulnya

¹ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1992), halaman 30

suatu risiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu yang belum pasti, sementara kemungkinan bagi seseorang akan mengalami kerugian atau kehilangan yang dihadapi oleh setiap manusia merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, kemungkinan timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan adalah suatu hal yang diusahakan untuk tidak terjadi. Robert Mehr mengemukakan 5 (lima) cara dalam mengatasi risiko yaitu:²

- a. Menghindari risiko, tidak melakukan kegiatan yang memberi peluang kerugian.
- b. Mengurangi risiko, memperkecil peluang terjadi kerugian.
- c. Menahan risiko, tidak melakukan apa-apa terhadap risiko karena dapat menimbulkan kerugian.
- d. Membagi risiko, memindahkan risiko kepada pihak lain. Misalnya melalui reasuransi.
- e. Mengalihkan risiko, memindahkan risiko kepada pihak lain, yaitu perusahaan asuransi.

Asuransi sebagai sebuah perlindungan merupakan langkah yang tepat bagi seseorang dalam membagi atau mengalihkan suatu risiko, karena asuransi menjawab kebutuhan rasa aman bagi setiap orang. Disadari bahwa asuransi mempunyai beberapa manfaat antara lain *pertama*, membantu masyarakat dalam rangka mengatasi segala masalah risiko yang dihadapinya. Hal itu akan memberikan ketenangan dan

kepercayaan diri yang lebih tinggi kepada yang bersangkutan. *Kedua*, asuransi merupakan sarana pengumpulan dana yang cukup besar sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat dana pembangunan. *Ketiga*, sebagai sarana untuk mengatasi risiko – risiko yang dihadapi dalam melaksanakan pembangunan.

Menurut Ketentuan Pasal 246 KUHD, Asuransi atau Pertanggungan adalah Perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu *evenemen* (peristiwa tidak pasti).

Sedangkan menurut Ketentuan Undang–Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

² Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung : PT. Adi Citra Bakti, 2006), halaman 118

- b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

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 ketidakpastian tentang terjadinya atau tidak terjadinya suatu peristiwa.³

Perjanjian antara penanggung dan tertanggung sebagai suatu perjanjian asuransi atas kejadian yang dicantumkan dalam perjanjian yang timbulnya tidak dapat dipastikan, ini tidak membatasi kejadian yang dapat diperjanjikan.⁴ Maka diperlukan kejelasan tentang risiko yang dihadapi oleh tertanggung yang akan diambil alih oleh penanggung dengan imbalan pembayaran premi.

Pelaksanaan kegiatan usaha asuransi baik komersil maupun sosial diperlukan sebuah pengawasan untuk melindungi kepentingan masing-masing pihak, baik tertanggung maupun penanggung. Fungsi pengawasan terhadap lembaga jasa keuangan, termasuk asuransi didalamnya, diamanatkan kepada Otoritas Jasa Keuangan melalui Undang-

Undang No. 21 Tahun 2011. Untuk membantu tugas Otoritas Jasa Keuangan serta mendorong penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi, dibentuklah Peraturan OJK Nomor 01/POJK.07/2014 mengenai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS). Atas dasar peraturan tersebut, asosiasi – asosiasi perasuransian di Indonesia berinisiatif membentuk sebuah lembaga independen untuk membantu masyarakat yang memiliki masalah dalam bidang asuransi. Yang kemudian lembaga tersebut diberi nama Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia.

Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) adalah sebuah badan hukum berbentuk perhimpunan berasaskan Pancasila, berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945, yang melakukan kegiatan dibidang sosial. BMAI didirikan oleh Asosiasi-Asosiasi Perasuransian di Indonesia yaitu: Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dan Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI). BMAI didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang profesional dan transparan yang berbasis pada kepuasan dan perlindungan serta penegakkan hak-hak Tertanggung atau Pemegang Polis melalui proses Mediasi dan Ajudikasi. BMAI dibentuk untuk memberikan representasi yang seimbang antara Tertanggung dan/atau Pemegang

³ Sri Redjeki Hartono, *Op. Cit.*, halaman 15

⁴ A. Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), halaman 3

Polis dan Penanggung
(Perusahaan Asuransi).

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana peran BMAI dalam penyelesaian sengketa klaim asuransi?
2. Bagaimana penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa atas bukti klaim “apa adanya”?

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui prosedur penyelesaian sengketa klaim asuransi oleh BMAI.
2. Untuk mengetahui prosedur penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa atas bukti apa adanya oleh BMAI.

II. METODE

Metode Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Metode Yuridis Normatif. Pendekatan yuridis adalah suatu pendekatan yang mengacu pada hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku,⁵ sedangkan pendekatan normatif adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder terhadap terhadap azas-azas hukum serta studi kasus yang dengan kata lain disebut sebagai

penelitian hukum kepustakaan.⁶ Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah peraturan-peraturan atau norma-norma hukum dan buku-buku atau literatur-literatur yang berhubungan dengan hukum asuransi.

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu menggambarkan secara lengkap tentang ciri, keadaan, perilaku individu atau kelompok serta gejala berdasarkan fakta yang sebagaimana adanya mengenai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan diatas.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang mencakup bahan-bahan hukum yang mengikat, bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer.

Seluruh data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif. Metode analisis data yang digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode kualitatif yaitu metode yang menganalisis terhadap data kualitatif, yaitu data-data yang terdiri dari

⁵ Roni Hanitjo Soemitro, 1982, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, halaman 20.

⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2004, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, halaman 13.

rangkaian kata-kata.⁷ Metode kualitatif digunakan karena data yang diperoleh berupa data deskriptif, dengan menganalisis data yang telah terkumpul tersebut kemudian diuraikan dan dihubungkan antara data yang satu dengan data yang lain.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Profil BMAI

BMAI adalah lembaga independen dan imparial yang dibentuk dengan tujuan untuk memberikan representasi yang seimbang antara Tertanggung atau Pemegang Polis dan Penanggung/Asuransi.⁸ Sengketa klaim asuransi antara Tertanggung dan Penanggung biasanya diselesaikan melalui Majelis Arbitrase Ad-Hoc atau Pengadilan Negeri. Penyelesaian sengketa klaim asuransi dengan cara tersebut telah lama dipraktikkan namun belum memberikan hasil yang memuaskan bagi masyarakat. Hal tersebut dikarenakan proses di Pengadilan biasanya memerlukan waktu yang relatif lama dan biaya yang tidak sedikit. Maka BMAI hadir ditengah – tengah masyarakat asuransi untuk memberikan layanan mediasi yang lebih cepat dan murah serta memberikan penyelesaian yang saling menguntungkan bagi para pihak (*win – win solution*).

Gagasan untuk mendirikan Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) dilakukan oleh industri perasuransian yang diwadahi oleh Federasi Asosiasi Perasuransian Indonesia (FAPI) dengan tujuan mendekatkan perusahaan asuransi dengan nasabahnya. Bentuk – bentuk dan usaha – usaha mediasi sengketa klaim asuransi telah lama dilakukan oleh masing – masing Asosiasi perusahaan asuransi. Tetapi kebutuhan untuk mendirikan suatu wadah yang benar – benar dapat bertugas dan berperan untuk memberikan layanan yang lebih profesional, transparan, independen dan imparial yang berbasis pada kepuasan dan perlindungan serta penegakan hak – hak Tertanggung atau Pemegang Polis, sangat diperlukan untuk segera diprakarsai berdirinya suatu wadah tersebut. Maka pada Jumat, 12 Mei 2006 pendirian BMAI diresmikan oleh Dr. A. Fuad Rahmany, Ketua Bapepam-LK Departemen Keuangan Republik Indonesia.

Adapun dasar hukum berdirinya BMAI adalah sesuai Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Koordinator Bidang Perekonomian, dengan surat keputusannya Nomor KEP-45/M.EKON/07/2006; Gubernur Bank Indonesia dengan surat keputusannya Nomor 8/50/KEP.GBI/2006; Menteri Keuangan dengan surat keputusannya Nomor 357/KMK.012/2006; dan Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara dengan surat keputusannya Nomor KEP-

⁷ *Ibid.*, halaman 7.

⁸

http://www.bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=101 diakses pada tanggal 12 Maret 2016 pukul 17:16 WIB.

75/MBU/2006; Tentang Paket Kebijakan Sektor Keuangan, yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 5 Juli 2006.⁹

Berdasarkan SKB di atas, maka BMAI baru beroperasi pada Senin, 5 Juli 2006 atau 5 (lima) bulan setelah BMAI resmi didirikan. BMAI berdiri dalam bentuk “Perhimpunan” dengan Akta Notaris Nomor 5 tertanggal 3 Mei 2007 dan berdasarkan Akta Pengesahan dari Kehakiman dan HAM, tertanggal 15 Februari 2008 dengan Nomor Akta AH 11.01.AH.01.06.

Dengan diterbitkannya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014, tanggal 16 Januari 2014, tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan oleh Otoritas Jasa Keuangan RI, maka Peraturan BMAI tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi harus disesuaikan dan diperbaiki lagi. Selain itu, Otoritas Jasa Keuangan menetapkan agar Peraturan dan Prosedur Mediasi dipisahkan dari Peraturan dan Prosedur Ajudikasi.

Kegiatan BMAI meliputi antara lain:¹⁰

1. Menerima permohonan mediasi yang diajukan oleh Pemohon (Tertanggung atau Pemegang Polis) sebagai upaya penyelesaian sengketa klaim asuransi.
2. Melakukan upaya mediasi dengan memfasilitasi langkah – langkah perdamaian kepada para pihak

yang bersengketa tanpa harus memberikan penilaian ataupun putusan terhadap sengketa tersebut; dan

3. Melakukan pemeriksaan dan membuat putusan adjudikasi terhadap sengketa oleh majelis adjudikasi, jika upaya mediasi tidak berhasil.

Sebelum tahun 2006, di Indonesia telah terdapat lembaga alternatif penyelesaian sengketa konsumen, antara lain Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Lembaga alternatif penyelesaian sengketa ini muncul karena masyarakat menilai bahwa penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi memiliki banyak kekurangan, antara lain jangka waktu persidangan yang sangat lama, serta biaya yang harus dikeluarkan oleh para pihak yang tidak sedikit jumlahnya. Namun demikian, lembaga alternatif penyelesaian sengketa konsumen yang ada di Indonesia masih bersifat *general* (umum).¹¹

2. PROSEDUR PENYELESAIAN SENGKETA ASURANSI OLEH BMAI

BMAI sebagai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) pada dasarnya baru dapat bertindak apabila terdapat aduan dari masyarakat mengenai

⁹ Ibid.

¹⁰ Ketut Sendra, 2009, *Klaim Asuransi: Gampang!*, Jakarta: Penerbit PPM, halaman 85

¹¹ Chandra Dewi Puspitasari, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)*, Jurnal Civics Vol 4 No. 2, Desember 2007, halaman 93.

sengketa klaim asuransi yang ditolak oleh perusahaan asuransi. Dalam pengajuan permohonan penyelesaian sengketa klaim asuransi, Tertanggung atau Pemegang Polis harus mengisi dengan lengkap Formulir Permohonan Penyelesaian Perselisihan (FP-3) yang disediakan BMAI dan menyampaikannya kepada BMAI, untuk digunakan sebagai dasar melakukan investigasi atas suatu sengketa.

Pemohon atau pihak yang dapat mengajukan sengketa kepada BMAI adalah:

- a. Nasabah yang mempunyai hubungan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi (Anggota BMAI);
- b. Seseorang yang mempunyai kepentingan finansial atas manfaat suatu perjanjian asuransi, termasuk orang – orang berikut:
 - 1) Seseorang yang atas dirinya dibuat atau dimaksudkan untuk dibuat sebuah perjanjian asuransi, dan
 - 2) Seseorang yang atas dirinya mempunyai hak untuk menerima manfaat dari suatu klaim asuransi yang timbul karena adanya perjanjian, Undang – Undang, atau subrogasi;
- c. Seorang Tertanggung yang disebutkan dalam polis asuransi;
- d. Pihak ketiga yang mempunyai hak untuk mengajukan klaim atas sebuah perjanjian asuransi yang menjamin atau diperluas untuk menjamin pertanggunganan terhadap pihak ketiga.

Setelah FP-3 selesai diisi oleh Pemohon, maka sekretariat BMAI akan segera mencatat dan

memberitahukan kepada Perusahaan Asuransi yang menolak klaimnya bahwa terdapat nasabah yang mengajukan permohonan mediasi. Selanjutnya Sekretariat (*Case Manager*) menunjuk Mediator untuk melakukan investigasi atau mengumpulkan data – data dan informasi dari perusahaan asuransi.

Dalam hal proses mediasi dan adjudikasi, nilai tuntutan ganti rugi atau manfaat polis yang dipersengketakan tidak melebihi Rp 750.000.000 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah) per klaim untuk asuransi kerugian/umum dan Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah) per klaim untuk asuransi jiwa atau asuransi jaminan sosial.

Semua sengketa tersebut dapat diajukan dan akan ditangani oleh BMAI dengan ketentuan:

- a. Pemohon yang mengajukan adalah pihak yang berkepentingan.
- b. Anggota yang terlibat dalam Sengketa harus merupakan pihak yang tunduk pada yurisdiksi BMAI karena masih terdaftar sebagai Anggota.
- c. Sengketa yang timbul dari permasalahan berkaitan dengan hubungan Pemohon dengan Anggota.
- d. Lingkup sengketa yang diajukan harus berada dalam yurisdiksi BMAI sejak BMAI didirikan.
- e. Anggota tidak dapat menyelesaikan sengketa secara langsung dengan Pemohon sesuai dengan tuntutan Pemohon dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak disampaikannya keberatan oleh Pemohon kepada Anggota.

Terhadap sengketa yang belum pernah diajukan oleh Pemohon kepada Anggota sehingga Anggota belum mendapat kesempatan untuk menyelesaikannya secara langsung, maka akan dianggap sebagai keluhan dan bila diajukan kepada BMAI maka BMAI akan mengembalikannya kepada Anggota untuk mendapat pertimbangan lebih dahulu atau menunggu sampai Anggota menetapkan keputusan final.

Dalam beberapa hal, ada pula sengketa klaim asuransi yang dikecualikan atau tidak dapat ditangani atau diproses oleh BMAI, karena berada di luar kewenangan BMAI, antara lain:

1. Keputusan yang dibuat atas dasar pertimbangan komersial;
2. Kebijakan harga (*pricing*) dan kebijakan lainnya, seperti suku premi, biaya dan kurs valuta asing;
3. Kasus yang sedang dalam proses investigasi oleh pihak yang berwajib, termasuk kasus – kasus dengan tuduhan adanya penipuan atau tindak kriminal, dan kasus tersebut telah dilaporkan kepada yang berwajib untuk dilakukan investigasi;
4. Sengketa berkaitan dengan permasalahan hubungan antara agen dan/atau pialang dengan Anggota;
5. Sengketa yang telah lebih dari 6 (enam) bulan sejak Anggota memerikan jawaban penolakan final;
6. Sengketa yang telah terjadi sebelum berdirinya BMAI, kecuali bila sengketa tersebut diajukan ke BMAI dalam jangka

waktu 12 (dua belas) bulan sejak beroperasinya BMAI;

7. Sengketa yang sebelumnya telah diselesaikan secara langsung antara Pemohon dengan Anggota; dan
8. Sengketa yang pernah atau sedang disidangkan di Pengadilan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, BMAI memiliki alur prosedur pelayanan dalam hal penanganan aduan sengketa klaim asuransi. Sesuai dengan nama lembaganya, BMAI memiliki 3 (tiga) tahap penyelesaian sengketa klaim asuransi, yaitu:

- a. Tahap Mediasi

Penyelesaian sengketa klaim asuransi melalui tahap mediasi diatur dalam Surat Keputusan BMAI No. 8/SK-BMAI/11.2014. Peraturan yang dibuat oleh BMAI sepenuhnya telah disesuaikan dengan Peraturan OJK No. 1 Tahun 2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Dalam melaksanakan tugasnya, BMAI akan melakukan investigasi terhadap pengaduan Pemohon atas sengketa klaim asuransi dengan tujuan untuk mendapatkan suatu penyelesaian. Namun sebelum melakukan investigasi, mediator akan menyampaikan surat kepada Anggota untuk memberitahukan bahwa BMAI telah menerima permohonan penyelesaian sengketa klaim asuransi dan sekaligus akan meminta semua data dan informasi yang diperlukan untuk melakukan investigasi. Atas surat pemberitahuan dan permintaan tersebut maka Anggota wajib

untuk memberikan jawaban kepada Mediator dalam jangka waktu 21 (dua puluh satu) hari sejak tanggal permintaan tersebut, disertai dengan laporan investigasi yang dibuat oleh Anggota terhadap peristiwa terjadinya kerugian saat pertama kali disampaikan kepadanya oleh Pemohon secara lengkap termasuk dasar dari keputusannya.

Mediator selanjutnya akan segera menetapkan waktu untuk mempertemukan para pihak untuk dimediasikan. Para pihak dapat saling menggugat dan menjawab gugatan tersebut agar masing – masing pihak dapat menerima dan memenuhi harapannya secara terbuka dan dapat diterima atau disepakati. Perlu diperhatikan bahwa Mediator hanya bertugas sebagai fasilitator yang menuntun ke arah penyelesaian yang menguntungkan para pihak (*win – win solution*).¹² Adapun kesepakatan dan keputusan yang dihasilkan dalam mediasi ini semuanya merupakan keputusan dan kesepakatan masing – masing pihak.

Pada waktu berlangsungnya proses investigasi oleh Mediator atas suatu sengketa, Mediator dapat tetap melanjutkan upaya tercapainya penyelesaian sengketa secara mufakat antara Pemohon dan Anggota. Adapun proses mediasi yang dilakukan oleh Mediator dilakukan sesuai etika dan proses mediasi yang berlaku pada umumnya.

b. Tahap Ajudikasi

Pengaturan mengenai tata cara adjudikasi oleh BMAI diatur dalam Surat Keputusan BMAI No. 9/SK-BMAI/11.2014 tentang Peraturan dan Prosedur Ajudikasi BMAI. Peraturan ini dibuat untuk disesuaikan dengan ketentuan anggaran dasar BMAI yang menyebutkan bahwa adjudikasi adalah salah satu kegiatan penyelesaian sengketa oleh BMAI selain mediasi dan arbitrase.

Ajudikasi adalah cara penyelesaian sengketa diluar arbitrase dan peradilan umum yang disepakati oleh para pihak untuk diselesaikan melalui BMAI. Ajudikasi merupakan mekanisme penyelesaian sengketa dengan litigasi atau proses administrasi dan persidangan/peradilan atau dengan procedural formal dengan menunjuk pihak ketiga yang memiliki kemampuan dan kekuatan untuk memberikan solusi yang mengikat, artinya memiliki kemampuan untuk memutuskan, sehingga keputusan yang dihasilkan berada pada pihak yang menang dan pihak yang kalah.

Ajudikator BMAI adalah orang perseorangan yang memenuhi persyaratan sebagai adjudikator yang ditunjuk atau diangkat oleh pengurus BMAI, artinya memiliki pengetahuan yang memadai dan atau berpengalaman di bidang usaha perasuransian atau di bidang hukum sekurang – kurangnya 15 (lima belas) tahun serta mendapatkan rekomendasi dari salah satu Asosiasi perusahaan asuransi atau pihak – pihak lain yang berkompeten untuk itu, serta

¹² Ketut Sendra, Loc. Cit., halaman 90

tidak sedang menjabat sebagai eksekutif di suatu perusahaan.

Adapun proses adjudikasi yang berlaku di BMAI adalah sebagai berikut:

- a) Adjudikasi akan ditangani oleh Majelis Adjudikasi yang ditunjuk oleh Ketua BMAI dan terdiri dari 3 (tiga) orang Adjudikator yang secara keseluruhan disebut Majelis Adjudikasi.
- b) Majelis Adjudikasi adalah orang – orang yang dianggap kompeten untuk menangani sengketa yang dilimpahkan oleh Mediator kepadanya.
- c) BMAI harus memberitahukan kepada para pihak yang bersengketa selambat – lambatnya dalam jangka waktu 21 (dua puluh satu) hari sejak dilakukan penunjukan Majelis Adjudikasi.
- d) Bila salah satu dari para pihak berkeberatan atas penunjukan anggota Majelis Adjudikasi tertentu dengan alasan yang dapat diterima, BMAI akan menunjuk penggantinya.
- e) Seseorang yang ditunjuk sebagai anggota Majelis diharuskan menyampaikan informasi apapun yang menurutnya mungkin dapat mempengaruhi pendapatnya dalam melaksanakan tugas sebagai Adjudikator secara independen dan imparisial.
- f) BMAI akan mengganti anggota Majelis tersebut dengan yang lain kecuali para pihak tidak berkeberatan atas hal tersebut.
- g) Salah seorang dari anggota Majelis akan ditunjuk menjadi Ketua Majelis yang akan memimpin proses Adjudikasi. Masing – masing anggota Majelis mempunyai satu hak suara dan keputusan dibuat berdasarkan suara terbanyak.
- h) Majelis harus mempersiapkan diri sebagaimana mestinya dan bersedia tunduk pada ketentuan yang terdapat dalam Perjanjian Adjudikasi dan Kode Etik yang ditetapkan oleh BMAI.
- i) Adjudikator tidak diperbolehkan untuk bertindak atas nama dan/atau untuk kepentingan salah satu pihak dalam hal yang berhubungan dengan pokok permasalahan Adjudikasi.
- j) Anggota Majelis bukanlah agen atau bertindak dalam kapasitas apapun dari salah satu pihak yang bersengketa.
- k) Anggota Majelis bukanlah agen atau karyawan dari BMAI.
- l) Proses Adjudikasi akan melibatkan Majelis dan kedua pihak. Pihak anggota diwakili oleh seorang kuasa yang ditunjuk oleh perusahaan Anggota. Kuasa tersebut harus merupakan karyawan tetap pada perusahaan Anggota.
- m) Proses adjudikasi dilakukan dalam Bahasa Indonesia. Bila Pemohon tidak lancar menggunakan Bahasa Indonesia, ia boleh didampingi oleh seorang penerjemah yang ditunjuk dengan persetujuan Majelis. Penerjemah akan menerjemahkan isi dari prosedur adjudikasi dan perjanjian adjudikasi kepada Pemohon. Penerjemah tidak bertindak sebagai kuasa atau penasihat hukum dari Pemohon.
- n) Adjudikasi dilangsungkan secara tertutup dan rahasia dan semua komunikasi dilakukan atas azas “praduga tak bersalah”.
- o) Sebelum proses adjudikasi dimulai, para pihak akan menandatangani

- perjanjian adjudikasi yang telah disediakan oleh BMAI yang berisikan syarat – syarat dan ketentuan dari prosedur adjudikasi.
- p) Majelis berwenang menentukan langkah – langkah dan/atau prosedur yang akan digunakan selama proses adjudikasi berlangsung. Sejauh mungkin, prosedur adjudikasi akan dilakukan dalam cara – cara yang dianggap paling mudah dan tidak memberatkan bagi kedua belah pihak.
- q) Dengan telah menandatangani perjanjian Adjudikasi, para pihak dianggap telah sepakat untuk menerima prosedur adjudikasi tersebut.

Pemohon dapat menarik diri dari porses adjudikasi setiap waktu sebelum dikeluarkannya keputusan, yaitu dengan menyampaikan pemberitahuan penarikan diri secara tertulis kepada majelis adjudikasi, sedangkan Termohon (perusahaan asuransi) tidak diperkenankan untuk menarik diri dari proses adjudikasi.

Apabila Majelis Adjudikasi telah mencapai suatu keputusan, Majelis akan menuliskan dan menandatangani dasar – dasar keputusan, Para pihak nantinya akan menerima salinan surat keputusan adjudikasi, namun dasar keputusan serta konsideran dalam keputusan ini tidak akan disertakan kepada para pihak.

c. Tahap Arbitrase

Prosedur pelayanan arbitrase oleh BMAI dibuat melalui SK BMAI No. 01/SK-BMAI/09.2014 dengan mengacu kepada Undang – Undang No. 30 Tahun 1999

tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Arbitrase adalah cara penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan umum yang diselenggarakan oleh BMAI dengan menggunakan peraturan dan prosedur ini yang didasarkan pada perjanjian arbitrase. Penyelesaian sengketa melalui jalur arbitrase akan dilakukan oleh Arbiter Tunggal atau Majelis Arbiter sesuai dengan kesepakatan Pemohon dan Termohon.

Dalam hal pengajuan permohonan, Pemohon mengajukan surat permohonan arbitrase kepada pengurus BMAI yang disertai dengan surat tuntutan. Apabila permohonan diterima, maka Pengurus akan mencatat dalam register dan para pihak dapat memilih apakah akan menggunakan Arbiter Tunggal atau Majelis Arbiter. Namun jika permohonan ditolak, maka Pemohon dapat mengajukan permohonan kembali setelah memenuhi persyaratan yang diperlukan dalam permohonan.

Penunjukkan Arbiter dalam tahap arbitrase akan ditunjuk oleh para pihak. Apabila mekanisme yang dipilih adalah Majelis Arbiter, maka para pihak boleh menunjuk 2 (dua) arbiter, sedangkan 1 (satu) arbiter lagi akan dipilih oleh arbiter yang sebelumnya telah ditunjuk oleh para pihak. Para pihak diberikan waktu 14 (empat belas) hari untuk menunjuk Arbiter Tunggal dan 10 (sepuluh) hari untuk menunjuk Majelis Arbiter. Dalam hal para pihak belum memilih Arbiter dalam jangka waktu yang sudah ditentukan, maka pemilihan

Arbiter akan dilakukan oleh pengurus BMAI. Pengurus BMAI juga akan memberikan 10 (sepuluh) hari tambahan untuk para pihak apakah para pihak sudah yakin dengan Arbiter yang ditunjuk. Setelah itu, maka pengurus BMAI akan menerbitkan SK Pengangkatan Arbiter Tunggal atau SK Pengangkatan Majelis Arbiter sekaligus menyerahkan berkas perkara kepada Arbiter yang telah diangkat tersebut.

Berkas yang telah diserahkan kepada Arbiter, maka pengurus BMAI akan mengirimkan surat panggilan sidang pertama dan meminta Termohon untuk membuat Jawaban atas Permohonan Pemohon dalam waktu 7 (tujuh) hari yang nantinya akan disampaikan pada sidang pertama.

Terhadap jawaban yang telah disampaikan oleh Termohon, kemudian Pemohon diberikan kesempatan untuk membacakan replik atas jawaban Termohon dalam jangka waktu yang disepakati dalam persidangan. Termohon juga dalam hal ini dapat memberikan tanggapan berupa duplik atas replik Pemohon.

Sama seperti persidangan di Pengadilan, proses sidang Arbitrase juga memerlukan pemeriksaan saksi dan saksi ahli untuk menentukan arah putusan Arbiter. Kemudian, Arbiter akan memerintahkan para pihak untuk membuat kesimpulan dari keseluruhan agenda sidang arbitrase. Baru 30 (tiga puluh) hari setelah pembacaan

kesimpulan, Arbiter akan membacakan putusan dan menutup sidang arbitrase.

Terhadap putusan tersebut, para pihak dapat mengajukan koreksi administratif dan menambah atau mengurangi tuntutan dalam putusan dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah salinan putusan arbitrase diterima. Yang dimaksud dengan koreksi administratif adalah melakukan koreksi terhadap kesalahan – kesalahan dalam hal penulisan nama, alamat para pihak atau Arbiter, sepanjang tidak mengubah substansi dari Putusan Arbitrase. Sedangkan yang dimaksud dengan menambah atau mengurangi tuntutan dalam putusan adalah para pihak dapat melakukan koreksi terhadap Putusan Arbitrase apabila putusan antara lain, (a) telah mengabulkan sesuatu yang tidak dituntut oleh pihak lawan; (b) tidak memuat satu atau lebih hal yang diminta atau untuk diputus; atau (c) mengandung ketentuan mengikat yang bertentangan satu sama lainnya.

Dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal putusan diucapkan, lembar asli atau otentik Putusan Arbitrase diserahkan dan didaftarkan oleh Arbiter Tunggal atau Majelis Arbitrase kepada Panitera Pengadilan Negeri. Tidak dipenuhinya ketentuan tersebut dapat berakibat Putusan Arbitrase tidak dapat dilaksanakan.

Putusan Arbitrase bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum yang tetap serta mengikat para pihak. Dengan demikian,

terhadap Putusan Arbitrase tidak dapat diajukan banding, kasasi atau peninjauan kembali. Apabila dalam hal pihak yang kalah tidak menjalankan putusan secara sukarela, maka Ketua Pengadilan Negeri dapat memberikan perintah kepada pihak tersebut untuk melaksanakan putusan itu atas dasar permohonan salah satu pihak yang bersengketa.

Dibandingkan dengan 2 (dua) tahap sebelumnya, Arbitrase bukanlah layanan BMAI yang dapat dilakukan dengan cuma – cuma. Maksudnya, untuk melakukan Arbitrase terhadap sengketa klaim asuransi, pihak Pemohon perlu membayar biaya permohonan serta biaya yang dikeluarkan untuk kebutuhan selama persidangan arbitrase dilangsungkan. Mengenai besaran biaya, BMAI akan menyesuaikan dengan jumlah klaim yang disengketakan.

3. PROSEDUR PENYELESAIAN KLAIM APA ADANYA

Klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari pihak tertanggung atau pemegang polis kepada pihak Penanggung (perusahaan asuransi), atas sejumlah uang pertanggungan yang timbul karena syarat – syarat dalam perjanjian asuransi telah terpenuhi. Fungsi klaim pada perusahaan asuransi adalah alat untuk memenuhi perjanjian asuransi untuk memberikan perlindungan finansial pada saat peserta asuransi mengalami

kerugian atau *loss*. Namun terdapat perbedaan antara asuransi umum dan asuransi jiwa. Asuransi umum berfungsi sebagai perlindungan finansial saat Tertanggung mengalami kerugian, namun asuransi jiwa berfungsi sebagai tabungan dan perlindungan. Maksud dari tabungan dan perlindungan dalam asuransi jiwa adalah bahwa asuransi jiwa berfungsi untuk memberikan perlindungan finansial apabila Tertanggung meninggal dunia, namun apabila dalam hal Tertanggung masih hidup sampai akhir masa pertanggungan, maka Tertanggung dapat menarik klaim atas dirinya dan menggunakan uang pertanggungan sebagai hasil dari tabungannya selama ini.

Klaim asuransi jiwa maupun klaim asuransi umum dan asuransi sosial dapat dibayarkan kepada Tertanggung apabila tertanggung telah membayar premi sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi. Hal tersebut dikarenakan apabila dimasa yang akan datang Tertanggung akan mengajukan klaim asuransi, Tertanggung perlu memberikan syarat – syarat tertentu yang salah satunya adalah bukti pembayaran premi sebagai tanda bahwa premi telah dibayarkan agar Tertanggung dapat

memperoleh haknya sebagaimana mestinya.

Prosedur klaim yang terdapat pada asuransi jiwa adalah alasan utama masyarakat membeli asuransi jiwa karena sejumlah pertanggungan yang dibutuhkan ketika si tertanggung meninggal atau mengalami kerugian. Dalam rangka memenuhi tanggung jawab Penanggung terhadap Tertanggung atau Pemegang Polis atau *Beneficiary* (Penikmat Manfaat), perusahaan asuransi jiwa biasa melakukan prosedur – prosedur seperti berikut:

1. Melakukan verifikasi terhadap laporan klaim Tertanggung;
2. Melakukan verifikasi terhadap bukti – bukti klaim Tertanggung; dan
3. Melakukan analisis terhadap jumlah kerugian yang dialami oleh Tertanggung.

Pelaksanaan klaim asuransi tidaklah selalu berjalan seperti apa yang telah diatur oleh Perusahaan Asuransi. Terdapat kondisi – kondisi dimana Tertanggung mengalami kendala dalam melakukan klaim asuransi untuk mendapatkan manfaat asuransi dari Perusahaan Asuransi. Kendala tersebut dapat berupa hilangnya polis asuransi, bukti

pembayaran premi, bukti foto, rekam medis, surat kematian dan sebagainya. Menurut Ketut Sendra, hal yang paling sering dialami oleh Tertanggung adalah hilang atau rusaknya polis perjanjian asuransi yang menyebabkan perusahaan asuransi menolak klaimnya.¹³ Kondisi yang demikian disebut dengan “bukti klaim apa adanya”.

BMAI sebagai lembaga penyelesaian sengketa klaim asuransi perlu untuk memposisikan diri untuk melihat kepentingan di antara Tertanggung dan Penanggung. Dalam hal Perusahaan Asuransi menolak klaim tersebut dengan alasan tidak lengkapnya bukti klaim yang diserahkan, maka BMAI perlu untuk hadir melakukan proses mediasi antara Penanggung dan Tertanggung.

Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, BMAI baru dapat bertindak apabila terdapat permohonan dari Tertanggung kepada BMAI. Tanpa adanya laporan tersebut, BMAI tidak berwenang untuk menyelesaikan sengketa asuransi apapun. Kemudian BMAI akan memanggil para pihak untuk bertemu dan menyampaikan

¹³ Hasil wawancara tanggal 29 Maret 2016

permasalahan yang tengah dihadapi serta bagaimana hasil yang diinginkan nantinya. BMAI kemudian akan meminta Tertanggung untuk menyerahkan bukti klaim asuransi, dan meminta Penanggung untuk menyerahkan hasil verifikasi terhadap bukti klaim asuransi Tertanggung. Bukti – bukti yang harus diserahkan kepada BMAI oleh Tertanggung antara lain:

1. Copy Polis Asuransi;
2. Copy Surat Penolakan Final dari Anggota;
3. Copy Identitas Pemohon;
4. Ringkasan peristiwa atau kronologis peristiwa sampai dengan terjadinya perselisihan;
5. Fakta – fakta hukumnya seperti surat – menyurat/email dengan pihak Termohon, jika ada.

Dalam hal terdapat ketidaklengkapan bukti atau dokumen dengan alasan hilang, maka Pemohon perlu untuk melampirkan bukti surat laporan kehilangan dari Kepolisian setempat. BMAI kemudian akan melakukan investigasi lebih dalam untuk memeriksa keaslian laporan kepolisian

serta untuk mendalami sebab penolakan klaim oleh Perusahaan Asuransi atau Termohon. Pemeriksaan laporan tersebut dapat berupa konfirmasi dari Kepolisian terkait peristiwa yang berhubungan dengan klaim asuransi Pemohon jika sengketa mengenai Asuransi Ganti Rugi maupun konfirmasi ke pihak dokter terkait rekam medis jika sengketa mengenai Asuransi Jiwa. Apabila bukti yang tidak lengkap adalah polis asuransi, maka BMAI akan melakukan investigasi ke Perusahaan Asuransi Anggota untuk melihat apakah memang ada polis asuransi atas nama Pemohon serta bagaimana bentuk kesepakatan dalam polis dalam hal asuransi terkait.

Proses penyelesaian sengketa di BMAI akan dilakukan secara berjenjang. Maksud dari hal tersebut adalah para pihak harus melalui jalur Mediasi terlebih dahulu, apabila hasil keputusan mediasi tidak memuaskan, baru para pihak dapat memilih untuk meneruskan melalui jalur Ajudikasi baru kemudian melalui jalur Arbitrase.

IV. KESIMPULAN

Pada prinsipnya, terdapat 2 (dua) bentuk prosedur penyelesaian sengketa asuransi, yaitu penyelesaian secara langsung

antara Tertanggung dengan Penanggung, atau biasa disebut *Internal Dispute Resolution* dan penyelesaian melalui jalur litigasi maupun non-litigasi, atau yang biasa disebut *External Dispute Resolution*. Dalam hal Tertanggung mengajukan gugatan ke Pengadilan Umum, Tertanggung hanya akan menempuh upaya hukum melalui jalur formal saja. Tetapi di sisi lain, Tertanggung dapat pula mengajukan permohonan mediasi melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, dalam hal ini Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI). Pelaksanaan penyelesaian sengketa klaim asuransi melalui BMAI telah diatur dalam Peraturan OJK No. 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. Proses yang berlangsung di BMAI akan dilakukan secara berjenjang, mulai dari mediasi, ajudikasi dan arbitrase. Dalam mekanisme penyelesaian sengketa klaim asuransi di BMAI, Tertanggung harus menempuh upaya hukum mediasi dan ajudikasi terlebih dahulu sebelum Tertanggung memutuskan apakah akan melanjutkan gugatan ke tahap arbitrase atau mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri. Prosedur Arbitrase BMAI telah menegaskan bahwa pada hasil putusan

majelis arbitrase, maka para pihak tidak dapat mengajukan upaya hukum banding maupun kasasi, serta harus menjalankan putusan secara sukarela. Hal ini dikarenakan sifat putusan BMAI bersifat final dan mengikat.

Adanya sengketa klaim atas bukti klaim “apa adanya” disebabkan karena tidak lengkapnya dokumen/bukti klaim yang disediakan oleh Tertanggung/Pemohon baik dengan alasan hilang atau rusak. Namun kondisi tersebut tentu harus didukung dengan bukti pendukung yang kuat seperti laporan kepolisian, rekam medis dari rumah sakit/puskesmas dan sebagainya. Dalam setiap pengajuan klaim asuransi dengan bukti klaim “apa adanya” yang dilakukan antara Pemohon dengan Termohon, senantiasa harus selalu dilandasi dengan rasa saling percaya sebagai bentuk pelaksanaan *The Principle of Utmost Good Faith*. Hal ini tentu sangat diperlukan karena sejatinya kepercayaan dan itikad baik adalah satu dasar utama yang melandasi setiap perjanjian, karena hukum pada dasarnya juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Tidak terpenuhinya rasa saling percaya akan menyebabkan adanya cacat kehendak.



V. **DAFTAR PUSTAKA**

- Muis, Abdul. 2005. *Hukum Asuransi dan Bentuk – Bentuk Perasuransian*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
- Muhammad, Abdulkadir. 2000. *Hukum Perdata Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti;
-
2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti;
- Ganie, A. Junaedy. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika;
- Silondae, Arus Akbar dan Ilyas, Wirawan B. . 2011. *Pokok – Pokok Hukum Bisnis*. Cet- 1. Jakarta: Salemba Empat;
- Adi, Rianto. 2010. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit;
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press;
- Soekanto, Soerjono dan Mamudji ,Sri. 2004. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada;
- Soemitro, Roni Hanitjo. 1982. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia;
- Hartono, Sri Redjeki. 1992. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika;
- Subekti. 2003. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Jakarta: PT. Intermasa;
- Prodjodikoro, Wirjono. 1996. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Penerbit Darmawi, Herman. 2006. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara;
- Jurnal Ilmiah:**
- Chandra Dewi Puspitasari, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)*, Jurnal Civics, Vol. 4 No. 2, Desember 2007;
- Frocky Faldio, *Tinjauan Yuridis Terhadap Kedudukan Pemegang Polis Sebagai Anggota Pertanggunganaan Pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Pontianak*;
- Ketut Sendra, *Perlindungan Konsumen Asuransi & Permasalahannya*. Jurnal Asuransi dan Manajemen



Risiko, Vol. 2 No. 1,
Februari 2014;

Mila Sartika dan Hendri
Hermawan Adinugraha,
*Konsep dan Implementasi
Pengelolaan Dana Premi
Unit Link Syari'ah*. Jurnal
Asuransi dan Manajemen
Risiko, Vol. 1 No. 2,
September 2013.

**Peraturan Perundang-
undangan:**

1. Undang – Undang Dasar
Negara Republik
Indonesia 1945
2. Kitab Undang – Undang
Hukum Perdata
3. Kitab Undang – Undang
Hukum Dagang
4. Undang – Undang Nomor
2 Tahun 1992 Tentang
Usaha Perasuransian
5. Undang – Undang Nomor
40 Tahun 2014 Tentang
Perasuransian

Website:

<http://www.scribd.com/doc/51106383/32/G-Metode-Analisis-Data>

http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=1

<https://blog.djarumbeasiswaplus.org/sigitandi/peran-badan-mediiasi-asuransi-indonesia-bmai.html>