

IMPLEMENTASI KLAIM POLIS ASURANSI DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN PADA PT PRUDENTIAL DI KOTA DENPASAR*

Oleh

I Putu Endra Wijaya Negara**

A.A. Sri Indrawati***

Ida Ayu Sukihana****

Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Udayana

ABSTRACT

This paper is motivated by insurance law issues related to health insurance claim at PT Prudential In Denpasar City. The problem raised in this paper is about how the implementation of health insurance claims on PT Prudential in Denpasar City. This paper uses legal research methods that are juridical empirical. Legal research that is juridical empirical is an attempt to approach the problem that has been studied with the nature of the real law. The collection of materials in this paper is obtained through the collection of primary legal materials, secondary law and tertiary legal materials. The collection of legal materials in this paper using interview techniques and literature techniques. the implementation of health insurance claims in PT Prudential with the insured has not been fully implemented. Evidently, there are still many insured who accept failed claims, as well as many claims requirements that are less and not in accordance with the procedure. This proves the existence of the terms in the agreement contained in health insurance policies that have not been done. Implementation of Insurance Claims in the Field of Health Services at PT Prudential in Denpasar City not in accordance with the contents of insurance

*Makalah ilmiah ini merupakan ringkasan skripsi dari I Putu Endra Wijaya Negara adalah mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Udayana, serta pembimbing I A.A. Sri Indrawati, SH.,MH yang merupakan penulis kedua, pembimbing II Ida Ayu Sukihana, SH.,MH, merupakan penulis ketiga.

**I Putu Endra Wijaya Negara, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Udayana, endra@wijayanegara@gmail.com.

***A.A. Sri Indrawati, SH.,MH, Dosen Fakultas Hukum Universitas Udayana. sriindrawati1410@gmail.com.

****Ida Ayu Sukihana, SH.,MH, Dosen Fakultas Hukum Universitas Udayana, idaayusukihana@gmail.com.

agreements or prudential insurance policies. In the legal relationship between the insurer against the insured is set in a treaty and attributed to the rights and obligations. But the insurer does not fulfill its obligations to the insured by letting the insured take care of his insurance claims without the help of the insurer.

Keywords: Policy, Insurance, PT Prudential, Claim.

ABSTRAK

Tulisan ini dilatarbelakangi oleh permasalahan hukum asuransi terkait dengan klaim polis asuransi kesehatan pada PT Prudential Di Kota Denpasar. Permasalahan yang diangkat dalam tulisan ini yaitu mengenai bagaimana pelaksanaan klaim asuransi kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar. Tulisan ini menggunakan metode penelitian hukum yang bersifat yuridis empiris. Penelitian Hukum yang bersifat yuridis empiris merupakan suatu usaha mendekati masalah yang telah diteliti dengan sifat hukum yang nyata. Pengumpulan bahan-bahan dalam tulisan ini diperoleh melalui pengumpulan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Pengumpulan bahan-bahan hukum dalam tulisan ini menggunakan Teknik wawancara dan teknik kepustakaan. pelaksanaan klaim asuransi di bidang kesehatan dalam PT Prudential dengan tertanggung belum terlaksana sepenuhnya. Terbukti, masih banyak tertanggung yang menerima gagal klaim, juga masih banyak persyaratan klaim yang kurang dan tidak sesuai dengan prosedur. Ini membuktikan masih adanya hal dalam perjanjian yang tertuang di polis asuransi kesehatan yang belum terlaksana. Pelaksanaan Klaim Asuransi di Bidang Pelayanan Kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar belum sesuai dengan isi dari perjanjian asuransi atau polis asuransi prudential. Dalam hubungan hukum antara penanggung terhadap tertanggung diatur dalam suatu perjanjian dan dikaitkannya dengan hak dan kewajiban. Tetapi penanggung tidak memenuhi kewajibannya kepada tertanggung dengan membiarkan tertanggung mengurus klaim asuransinya tanpa bantuan penanggung.

Kata Kunci: Polis, Asuransi, PT Prudential, Klaim.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan asuransi di Indonesiasaat ini telah mengalami kemajuan yang sangat pesat. Berbagai perusahaan asuransi berlomba – lomba menawarkan program asuransinya kepada masyarakat. Berdasarkan penjelasan di dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian yaitu Pasal 1 Angka (1) yang dimaksud dengan 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 tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin dideritatertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- 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.

Dalam UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian terdapat ruang lingkup asuransi. Berdasarkan penjelasan mengenai asuransi maka ruang lingkup asuransi:

- 1) Perusahaan asuransi umum hanya dapat menyelenggarakan:
 - a. Usaha Asuransi Umum, termasuk lini usaha asuransi kesehatan dan lini usaha asuransi kecelakaan diri; dan
 - b. Usaha Reasuransi untuk risiko Perusahaan Asuransi Umum lain.

- 2) Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan Usaha Asuransi Jiwa termasuk lini usaha anuitas, lini usaha asuransi kesehatan, dan lini usaha asuransi kecelakaan diri.
- 3) Perusahaan reasuransi hanya dapat menyelenggarakan Usaha Reasuransi.

Jenis produk – prouk yang dimiliki oleh asuransi dijelaskan sebagai berikut :¹

1. Asuransi Kerugian

Menutup pertanggungan untuk kerugian karena kerusakan atau kemusnahan harta benda yang dipertanggungkan karena sebab - sebab atau kejadian yang dipertanggungkan (sebab - sebab atau bahaya - bahaya yang disebut dalam kontrak atau polis asuransi).

Dalam asuransi kerugian, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila terjadi kerusakan atau kemusnahan atas harta benda yang dipertanggungkan maka ganti kerugian akan dibayarkan kepada tertanggung.

Produk Asuransi Kerugian :

- Asuransi Kebakaran
- Asuransi Angkutan Laut
- Asuransi Kendaraan Bermotor

¹Afrianto Budi, 2012, “Produk Asuransi”, <http://www.akademiasuransi.org/produk-asuransi.html>. URL : diakses tanggal 12 oktober 2017.

- Asuransi Kerangka Kapal
- *Construction All Risk (CAR)*
- *Property / Industrial All Risk*
- Asuransi *Customs Bond*
- Asuransi *Surety Bond*
- Asuransi Kecelakaan Diri
- Asuransi Kesehatan

2. Asuransi Jiwa

Menutup pertanggungan untuk membayarkan sejumlah santunan karena meninggal atau tetap hidupnya seseorang dalam jangka waktu pertanggungan.

Dalam asuransi jiwa, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila tertanggung meninggal, maka santunan (uang pertanggungan) dibayarkan kepada ahli waris atau seseorang yang ditunjuk dalam polis sebagai penerima santunan.

Produk Asuransi Jiwa :

- Asuransi Jiwa Murni (*Whole Life Insurance*)
- Asuransi Jiwa Berjangka Panjang
- Asuransi Jiwa Jangka Pendek (*Term Insurance*)

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat UU SJSN yaitu pasal 1 Angka (3) Menyebutkan bahwa : Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam perjanjian asuransi dimana

perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

1.2. Tujuan

Tujuan disusunnya jurnal ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan klaim asuransi kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar serta upaya penyelesaian yang ditempuh Asuransi di bidang pelayanan kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar.

II. ISI MAKALAH

2.1. Metode Penelitian

Dalam Penulisan skripsi ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian hukum yang bersifat yuridis empiris. Penelitian Hukum yang bersifat yuridis empiris merupakan suatu usaha mendekati masalah yang telah diteliti dengan sifat hukum yang nyata.²Dalam hal ini implementasi Klaim asuransi dibidang pelayanan kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar.

2.2. HASIL DAN PEMBAHASAN

2.2.1 Pelaksanaan klaim asuransi di bidang pelayanan kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar

²Hilman Adikusuma, 1995, *Kertas Kerja dan Skripsi Ilmu Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung, h. 62.

Munculnya perusahaan – perusahaan Asuransi modern saat ini tidak bisa lepas dari perkembangan atau sejarah perasuransian di masa lalu. Pada dasarnya setiap Negara memiliki sejarah perasuransian yang berbeda, namun berdasarkan catatan sejarah, cikal-bakal atau perkembangan usaha perasuransian pertama kali telah mulai dipraktikkan di Babylonia, yang selanjutnya berkembang dan dikenal di Negara – negara lainnya, seperti Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia.³

Asuransi merupakan salah satu dari buah peradaban manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindung, terhadap kemungkinan menderita kerugian.⁴

Fungsi dasar asuransi dalam pandangan sriRedjeki Hartono adalah suatu upaya yang menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian – kerugian murni, dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif.⁵

Polis asuransi adalah polis atau perjanjian asuransi, atau dengan nama apapun, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, termasuk tanda bukti kepesertaan asuransi bagi pertanggung jawaban kumpulan, antara pihak Penanggung dan pihak pemegang polis atau Tertanggung.

Terdapat 3 (tiga) jenis polis yang terkenal, yaitu :⁶

³Mulhadi, 2017, *Dasar – dasar Hukum Asuransi*, Cet. I, Rajawali Pers, Depok, h. 13.

⁴*Ibid.*

⁵JunaedyGanie, 2013, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, h.44.

⁶Abdulkadir Muhammad, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*, Cet. III, PT. Aditya Bakti, Bandung, h.9.

1. Polis Maskapai

Dinamakan polis maskapai karena polis ini dibuat dan diterbitkan oleh maskapai – maskapai asuransi. Selain syarat – syarat yang diharuskan oleh undang – undang, polis maskapai memuat beberapa ketentuan khusus yang berlaku bagi maskapai dan menciptakan syarat – syarat tersebut. Dalam operasi kerjanya, perusahaan asuransi yang menggunakan polis maskapai ini banyak mengalami kesulitan, sehingga lambat laun polis maskapai ini ditinggalkan dan orang mulai mengarah pada pembuatan dan penggunaan polis dengan syarat – syarat yang seragam.

2. Polis Bursa

Polis ini mempunyai syarat – syarat yang seragam dan digunakan pada bursa asuransi. Ada 2 (Dua) macam polis Bursa, yaitu Polis Bursa Amsterdam dan Polis Bursa Rotterdam. Kedua polis itu digunakan pada asuransi pengangkutan laut dan asuransi kebakaran. Kedua polis ini dinamakan demikian, karena Polis Bursa Amsterdam digunakan di Bursa Asuransi Amsterdam, sedangkan Polis Bursa Rotterdam digunakan di Bursa Asuransi Rotterdam.

Polis – polis ini masih terus dikembangkan dengan menambah syarat – syarat yang telah diseragamkan secara berurutan dengan diberi nomor urut dan dicetak. Apabila syarat tambahan itu belum tercetak dalam polis dan akan digunakan di polis bursa, maka syarat tersebut harus dilampirkan pada polis bursa yang bersangkutan, atau dinyatakan secara khusus bahwa syarat itu berlaku juga bagi asuransi yang diliputi polis tersebut.

Praktik usaha asuransi di Indonesia dewasa ini, polis – polis standar yang demikian itu digunakan oleh Perusahaan Asuransi. Di samping itu, Dewan Asuransi Indonesia (DAI) juga telah menetapkan polis standar untuk asuransi kebakaran dan asuransi kendaraan bermotor.

3. Polis Lloyds

Polis Lloyds adalah polis yang digunakan di bursa Lloyds London. Polis ini telah dikembangkan tersendiri dibawah merek Lloyds dan hanya digunakan oleh Perusahaan Asuransi yang menjadi anggota The Lloyds Corporation. Polis Lloyds digunakan untuk asuransi pengangkutan laut, asuransi kebakaran, dan asuransi terhadap bahaya – bahaya lain. Polis Lloyds untuk asuransi pengangkutan laut diakui oleh *Marine Insurance Act* 1906. Umumnya, asuransi yang diadakan pada bursa Lloyds dengan menggunakan Polis Lloyds hanya berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, kecuali dalam hal yang istimewa.

Penggolongan polis menurut sifat berlakunya asuransi selain penggolongan polis maskapai, polis bursa dan polis Lloyds, juga dikenal 2 (dua) golongan polis, yaitu polis perjalanan (*voyage policy*) dan polis waktu (*Time Policy*).⁷

a. Polis Perjalanan (*Voyage Policy*)

Polis ini dibuat untuk asuransi atau perjalanan atau satu pelayaran tertentu saja, misalnya dari Tanjung Priok ke Belawa. Beberapa hari perjalanan itu dilakukan tidak menjadi persoalan, kecuali jika perjalanan atau

⁷*Ibid.*, h. 66.

pelayaran itu dihentikan atau diputuskan ditengah perjalanan dapat mengakibatkan batalnya asuransi. Tidak termasuk pengertian dihentikan atau diputuskan, apabila penghentian perjalanan itu sebagai bagian dari perjalanan, misalnya pelayaran dari Tanjung Priok ke Ujung Pandang. Singgahnya kapal di Tanjung Perak untuk mengisi air dan bahan bakar bukanlah termasuk penghentian atau pemutusan perjalanan. Demikian juga, apabila kapal berhenti di suatu pelabuhan karena kerusakan atau keadaan darurat tidak dapat dikatakan sebagai penghentian atau pemutusan perjalanan.

b. Polis Waktu

Polis ini dibuat untuk asuransi yang berjangka waktu tertentu, misalnya satu tahun. Penentuan jangka waktu asuransi harus tepat menurut tanggal dan jam dimulai dan diakhiri. Misalnya, asuransi berjangka waktu satu tahun, mulai dari tanggal 1 Januari 1998 pukul 12.00 tengah hari sampai tanggal 1 Januari 1999 pukul 12.00 tengah hari, polis berjangka waktu tertentu biasa digunakan pada asuransi kebakaran.

Produk - produk Asuransi yang dimiliki oleh PT Prudentil, meliputi :

1. Asuransi jiwa
 - a. *Pru Link Assurance Account (PAA)*
 - b. *Pru Link Term*
2. Asuransi dalam Perlindungan Kritis
 - a. *Pru Crisis Cover (CC34)*

- b. *Pru Crisis Cover Benefit (CCB34)*
 - c. *Pru Multiple Crisis Cover (MCC)*
 - d. *Crisis Income (CI)*
 - e. *Pru Early Stage Crisis Cover (ESCC)*
3. Suransi Kesehatan
- a. *Pru Medical (Prumed)*
 - b. *Pru Hospital and Surgical (PHS)*
 - c. *Pru Prime Healthcare*
4. Asuransi Akibat Kecelakaan
- a. *Pru Personal Accident Death (PAD)*
 - b. *Pru Personal Accident Death and Disablement (PADD)*
5. Pembebasan Premi
- a. *Pru waiver 33*
 - b. *Pru Payor 33*
 - c. *Pru Spouse Waiver 33*
 - d. *Pru Spouse Payor 33*
 - e. *Pru Parent Payor 33*

Pelaksanaan perjanjian Asuransi kesehatan pada PT Prudential Life Assurance adalah perjanjian tertulis. Dengan adanya perjanjian tertulis yang dibuat antara pihak perusahaan dan tertanggung diyakini akan memberikan kepastian hukum bagi kedua belah pihak bila ada gugatan dikemudian hari. Hal ini sesuai dengan ketentuan pasal 255 KUHD yang menyatakan bahwa perjanjian asuransi harus diwujudkan dalam dokumen

yang lazim dan harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis yang merupakan satu – satunya alat buku tertulis untuk membuktikan bahwa asuransi telah terjadi. ⁸

Pelaksanaan klaim asuransi di bidang kesehatan dalam PT Prudential dengan tertanggung belum terlaksana sepenuhnya. Terbukti, masih banyak tertanggung yang menerima gagal klaim, juga masih banyak persyaratan klaim yang kurang dan tidak sesuai dengan prosedur. Ini membuktikan masih adanya hal dalam perjanjian yang tertuang di polis asuransi kesehatan yang belum terlaksana.

2.2.2 Upaya penyelesaian yang ditempuh Asuransi di bidang pelayanan kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang konsensual, artinya perjanjian tersebut merupakan perjanjian timbal balik yang menimbulkan hak dan kewajiban diantara para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut.

Penyelesaian klaim asuransi di bidang pelayanan kesehatan, jika seorang tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaim maka tertanggung dapat menghubungi Perusahaan Asuransi yang bersangkutan untuk memperoleh uang santunan dengan meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat – syarat yang diperlukan. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh ahli waris atau kuasa yang ditunjuk dengan melampirkan dokumen – dokumen yang diperlukan sebagaimana tercantum dalam polis asuransi. Pada perusahaan asuransi, biasanya pada unit klaim yang bertugas untuk mengurus semua peserta asuransi

⁸Suhamoko, 2004, *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*, Kencana, Jakarta, h. 116.

yang akan mengajukan klaim. Unit klaim ini akan memeriksa arsip dan data base untuk mengetahui jumlah premi yang sudah dilunasi serta kondisi – kondisi yang lain.

Pokok penting yang utama dari klaim itu sendiri adalah asuransi harus dalam keadaan aktif dan prosedur – prosedur klaim yang harus dipenuhi guna untuk kelancaran dalam mengajukan klaim. Adapun syarat pengajuan klaim perawatan dirumah sakit :

1. Formulir klaim rawat inap dan surat kuasa pemberian rekam medis asli yang telah diisi dengan benar, jelas dan lengkap.
2. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli yang telah diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat dan diberi cap oleh rumah sakit. Jika ada hal/data yang tidak jelas dalam SKD atau SKD tidak ditandatangani oleh dokter yang merawat, Prudential Indonesia berhak menolak SKD tersebut dan meminta SKD yang valid.
3. Kuitansi/tanda terima pembayaran beserta dengan rincian biaya perawatan asli dari Rumah Sakit maupun klinik tempat perawatan. Jika perawatan sudah dijamin sebelumnya oleh asuransi lain/BPJS dan rincian biaya perawatan asli tidak bisa diberikan kepada Prudential Indonesia, salinan rincian biaya perawatan dapat diterima oleh Prudential Indonesia jika disertai Surat Koordinasi Benefit asli/Surat Keterangan Jaminan BPJS asli Kwitansi Selisih biaya perawatan asli tetap diperlukan oleh Prudential Indonesia untuk proses klaim.
4. Salinan seluruh hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan

radiologi. Jika terdapat hasil pemeriksaan medis yang tidak berkaitan dengan diagnosa perawatan, Prudential Indonesia tidak akan membayarkan klaim biaya pemeriksaan tersebut.

5. Salinan Kartu Identitas diri tertanggung atau pemegang polis yang masih berlaku (KTP/SIM/PSPOR).

III. PENUTUP

3.1. Kesimpulan

1. Pelaksanaan klaim asuransi di bidang kesehatan dalam PT Prudential dengan tertanggung belum terlaksana sepenuhnya. Terbukti, masih banyak tertanggung yang menerima gagal klaim, juga masih banyak persyaratan klaim yang kurang dan tidak sesuai dengan prosedur. Ini membuktikan masih adanya hal dalam perjanjian yang tertuang di polis asuransi kesehatan yang belum terlaksana.
2. Upaya penyelesaian yang ditempuh Asuransi di Bidang Pelayanan Kesehatan pada PT Prudential di Kota Denpasar yakni jika seseorang tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaim maka tertanggung dapat menghubungi perusahaan asuransi yang bersangkutan untuk memperoleh santunan dengan meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat – syarat yang ditentukan.

3.2. Saran

1. Seharusnya nasabah lebih teliti sebelum membeli produk asuransi yang ditawarkan kepada agen. Karena tidak semua agen menjelaskan secara terperinci dalam menawarkan asuransi kepada nasabahnya, maka nasabah harus lebih teliti dalam menanyakan hak dan kewajiban antara agen dan nasabah. Apabila dikemudian hari nasabah mengalami

kesulitan dalam proses asuransi maka agen harus membantunya sesuai dengan tanggungjawab sebagai agen asuransi.

2. Seharusnya dalam upaya penyelesaian yang ditempuh asuransi dalam bidang pelayanan kesehatan pihak agen asuransi membantu agar proses klaim asuransi kesehatan bisa terlaksana dengan cepat. Tetapi dalam prakteknya ada agen yang tidak mau membantu dan agen tersebut melimpahkan tanggungjawabnya kepada nasabahnya sendiri. Jadi, agen seharusnya membantu nasabah yang ingin mengklaim asuransinya, agar klaim tersebut bisa digunakan untuk kepentingan tertanggung dalam kesehatannya di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Buku – buku

Adikusuma, Hilman, 1995, *Kertas Kerja dan Skripsi Ilmu Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung.

Ganie, Junaedy, 2013, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.

Muhammad, Abdulkadir, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*, Cet. III, PT. Aditya Bakti, Bandung.

Mulhadi, 2017, *Dasar – dasar Hukum Asuransi*, Cet. I, Rajawali Pers, Depok.

Suhamoko, 2004, *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*, Kencana, Jakarta.

Peraturan Perundang – Undangan

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata Terjemahan R. Subekti dan R. Tjitrosudibio (*Burgelijk Wetboek*), 1983, Cet. XVI, Pradnya Paramita.

Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Indonesia, Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.(Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150).

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Artikel

Afianto Budi, 2012, “Produk Asuransi”,
<http://www.akademiasuransi.org/produk-asuransi.html>.
URL : diakses tanggal 12 oktober 2017.