

**KEPUTUSAN MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA**

NOMOR 225/KMK.017/1993

**TENTANG
PENYELENGGARAAN USAHA
PERUSAHAAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN REASURANSI**

KEPUTUSAN MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 225/KMK.017/1993

TENTANG

PENYELENGGARAAN USAHA
PERUSAHAAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN REASURANSI

MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa ketentuan-ketentuan dalam Undang-undagn Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian memerlukan pengaturan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi;
- b. bahwa sehubungan dengan itu dipandang perlu untuk menetapkan ketentuan mengenai penyelenggaraan usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dalam suatu Keputusan Menteri Keuangan.
- Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945;
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3467);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian;
4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Organisasi Departemen;

5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 tahun 1984 tentang Susunan Organisasi Departemen, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 1992;
6. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 64/N/1988 tentang Pembentukan Kabinet Pembangunan V;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PENYELENGGARAAN USAHA PERUSAHAAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN REASURANSI.

B A B I

PROGRAM ASURANSI BARU

Pasal 1

Suatu program asuransi dinilai sebagai program asuransi baru apabila :

- a. Program asuransi tersebut dimaksudkan untuk menutup jenis risiko asuransi yang belum pernah dipasarkan oleh Perusahaan Asuransi yang bersangkutan; atau
- b. Program asuransi tersebut merupakan bentuk perubahan atau pengembangan dari program asuransi kerugian yang sudah dipasarkan dan untuk pemasarannya dipergunakan perumusan polis baru; atau
- c. Program asuransi tersebut merupakan bentuk perubahan atau pengembangan dari Program asuransi Jiwa yang sudah dipasarkan.

Pasal 2

- (1) Laporan mengenai program asuransi baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, khusus untuk asuransi kerugian harus dilengkapi dengan :
 - a. Contoh polis berikut lampiran-lampiran;
 - b. Uraian dan dasar perhitungan tingkat premi, lengkap dengan asumsi-asumsi dan data pendukungnya;
 - c. Proyeksi underwriting untuk 3 (tiga) tahun mendatang berikut program reasuransinya;
 - d. Uraian cara pemasaran, termasuk contoh brosur yang dipergunakan.
- (2) Laporan mengenai program asuransi baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, untuk asuransi jiwa harus dilengkapi dengan :
 - a. Contoh polis berikut lampiran-lampirannya;
 - b. Peraturan aktuaris yang berisi uraian perhitungan tarip premi, cadangan premi, nilai tunai yang menjadi hak pemegang polis, berikut asumsi aktuarial dan data pendukungnya.
 - c. Proyeksi underwriting untuk 3 (tiga) tahun mendatang, berikut program reasuransinya;
 - d. Uraian cara pemasaran, termasuk contoh brosur yang dipergunakan.

BAB II P O L I S

Pasal 3

- (1) Dalam polis asuransi jiwa yang memiliki unsur tabungan harus dicantumkan tabel nilai tunai yang berlaku bagi polis yang bersangkutan.
- (2) Nilai tunai sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dihitung berdasarkan nilai akumulasi unsur tabungan dalam premi yang telah dibayar.

Pasal 4

- (1) Apabila dalam polis terdapat perumusan yang pada akhirnya dapat ditafsirkan sebagai pengecualian atau pembatasan penyebab risiko yang ditutup berdasarkan polis yang bersangkutan bagian atau bagian-bagian perumusan dimaksud harus ditulis atau dicetak sedemikian rupa sehingga dapat dengan mudah diketahui adanya pengecualian atau pembatasan tersebut.
- (2) Apabila dalam polis terdapat perumusan yang dapat ditafsirkan sebagai pengurangan, pembatasan, atau pembebanan kewajiban penanggung, bagian atau bagian-bagian perumusan dimaksud harus ditulis atau dicetak sedemikian rupa sehingga dengan mudah diketahui adanya pengurangan, pembatasan, atau pembebasan kewajiban penanggung tersebut.

Pasal 5

Dalam polis asuransi dilarang pencantuman suatu ketentuan yang dapat ditafsirkan bahwa,

Tertanggung tidak dapat melakukan upaya hukum sehingga tertanggung harus menerima penolakan pembayaran klaim.

Pasal 6

Dalam polis asuransi dilarang dicantumkan ketentuan yang dapat ditafsirkan sebagai pembatasan upaya hukum bagi para pihak dalam hal terjadi perselisihan mengenai polis.

Pasal 7

Ketentuan dalam polis asuransi yang mengatur mengenai pemilihan pengadilan dalam hal terjadi perselisihan yang menyangkut perjanjian asuransi, tidak boleh membatasi pemilihan pengadilan hanya pada pengadilan negeri di tempat kedudukan penanggung.

Pasal 8

- (1) dalam hal polis asuransi jiwa menjanjikan pembayaran dividen, dalam polis asuransi tersebut dinyatakan :
- a. Pembayaran dividen hanya dapat dilakukan berdasarkan keuntungan yang diperoleh perusahaan;
 - b. Rumus perhitungan besarnya dividen;
 - c. Pembayaran dividen dilakukan secara tunai, kecuali apabila tertanggung atau pihak yang berhak atas dividen termaksud menentukan lain berdasarkan pilihan yang dicantumkan dalam polis asuransi yang bersangkutan.

- (2) Rumus perhitungan besarnya dividen sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b dibuat oleh aktuaris.

Pasal 9

- (1) Dalam polis asuransi jiwa yang dikeluarkan oleh Perusahaan Asuransi Jiwa yang berbentuk usaha bersama harus dinyatakan :
 - a. Adanya hak suara dalam rapat tahunan perusahaan yang timbul dari kepemilikan atas polis asuransi termaksud;
 - b. Tata cara penggunaan hak suara.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya berlaku bagi polis yang didalamnya terdapat unsur tabungan.

Pasal 10

Dalam setiap penutupan asuransi, polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, harus sesuai dengan contoh yang dilaporkan kepada Menteri.

BAB III

PEMBATALAN

Pasal 11

- (1) Dalam hal terjadi pembatalan polis asuransi kerugian atas kehendak penanggung, pengembalian premi harus dihitung secara prorata berdasarkan sisa jangka waktu pertanggungan.
- (2) Dalam hal terjadi pembatalan polis asuransi kerugian atas kehendak tertanggung, pengembalian premi harus dihitung dari jumlah premi satu tahun dikurangi premi untuk jangka waktu pertanggungan yang telah berjalan sesuai dengan tarif premi untuk pertanggungan kurang dari 1 (satu) tahun yang ditetapkan oleh perusahaan.
- (3) Premi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) tidak termasuk bagian premi yang telah dibayarkan kepada Perusahaan Pialang Asuransi, jika ada.

Pasal 12

- (1) Dalam hal terjadi pembatalan polis asuransi jiwa yang memiliki unsur tabungan sebelum tanggal jatuh tempo, pengembalian premi paling sedikit sejumlah nilai tunainya.
- (2) Dalam hal terjadi pembatalan polis asuransi jiwa yang tidak memiliki unsur tabungan, pengembalian premi harus dihitung dengan cara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

BAB IV

P R E M I

Pasal 13

- (1) Penetapan tariff premi asuransi kerugian harus dilakukan dengan mempertimbangkan :
 - a. Premi murni yang dihitung berdasarkan profil kerugian (risk and profile) jenis asuransi yang bersangkutan untuk sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;
 - b. Biaya perolehan, termasuk komisi agen;
 - c. Biaya administrasi dan biaya umum lainnya;
- (2) Penetapan tariff premi asuransi jiwa harus dilakukan dengan mempertimbangkan :
 - a. Premi murni yang dihitung berdasarkan tingkat bunga, dan tabel mortalita yang dipergunakan;
 - b. Biaya perolehan, termasuk komisi agen;
 - c. Biaya administrasi dan biaya umum lainnya;
 - d. Prakiraan hasil investasi dari premi.

BAB V

PENYELESAIAN KLAIM

Pasal 14

Tindakan yang dapat dikategorikan sebagai memperlambat penyelesaian klaim dan atau pembayaran klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, adalah tindakan Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi yang tidak secepatnya melakukan penyelesaian klaim secara wajar, antara lain :

- a. memperpanjang proses penyelesaian klaim dengan meminta penyerahan dokumen tertentu, yang kemudian diikuti dengan meminta penyerahan dokumen lain yang pada dasarnya berisi hal yang sama;
- b. menunda pembayaran klaim dengan mengaitkannya pada pembayaran klaim reasuransi atas klaim tersebut;
- c. menerapkan prosedur penyelesaian klaim yang tidak lazim dipergunakan dalam kegiatan usaha asuransi;

- d. tidak melakukan penyelesaian klaim yang merupakan bagian dari penutupan asuransi dengan mengaitkannya pada penyelesaian klaim yang merupakan bagian lain dari penutupan asuransi dalam 1 (satu) polis yang sama;

Pasal 15

Perusahaan Asuransi harus telah menyelesaikan pembayaran klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

B A B VI

L A P O R A N

Pasal 16

- (1) Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi setiap tahun wajib menyampaikan kepada Menteri laporan program reasuransi treaty untuk kegiatan tahun berjalan, paling lambat pada tanggal 15 Januari.
- (2) Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi wajib menyampaikan kepada Menteri Laporan Keuangan untuk kegiatan setiap 1 (satu) triwulan per 31 Maret, 30 Juni, 30 September, dan 31 Desember, yang dilampiri perhitungan tingkat solvabilitas, masing-masing paling lambat 1 (satu) bulan setelah berakhirnya triwulan yang bersangkutan.
- (3) Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi wajib menyampaikan kepada Menteri laporan keuangan untuk kegiatan selama 1 (satu) tahun yang telah diaudit oleh lembaga yang berfungsi sebagai akuntan publik, paling lambat tanggal 31 Mei tahun berikutnya.
- (4) Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) harus dilengkapi dengan laporan investasi dan laporan operasional.

Pasal 17

Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi wajib mengumumkan laporan keuangan untuk kegiatan selama 1 (satu) tahun yang berakhir pada tanggal 31 Desember, paling lambat tanggal 31 Mei tahun berikutnya

Pada surat kabar harian di Indonesia yang memiliki peredaran yang luas.

Pasal 18

Bentuk dan susunan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, serta bentuk dan susunan pengumuman laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, ditetapkan oleh Direktur Jenderal Lembaga Keuangan.

BAB VII

P E M E R I K S A A N

Pasal 19

- (1) Pemeriksaan berkala sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 dilakukan sekurang-kurangnya sekali dalam 3 (tiga) tahun maupun setiap waktu apabila dipandang perlu.
- (2) Pemeriksaan setiap waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan apabila :
 - a. Dari laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 yang disampaikan oleh perusahaan diketahui atau diduga adanya penyimpangan terhadap ketentuan yang berlaku; atau
 - b. Berdasarkan keterangan dari sumber yang dapat dipercaya, diketahui atau patut diduga, bahwa terdapat atau terjadi hal-hal yang melanggar peraturan di bidang usaha perasuransian, merugikan kepentingan perusahaan atau dapat membahayakan kepentingan masyarakat tertanggung.

Pasal 20

- (1) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) dilakukan oleh pemeriksa asuransi.
- (2) Pemeriksa asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah Direktur Jenderal Lembaga Keuangan atau petugas yang ditunjuknya.
- (3) Pemeriksaan asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) melakukan pemeriksaan setelah mendapat surat pemeriksaan setelah mendapat surat perintah pemeriksaan yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Lembaga Keuangan.
- (4) Dalam melakukan pemeriksaan, pemeriksa asuransi harus memperlihatkan surat perintah pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) kepada perusahaan yang diperiksa.
- (5) Pemeriksa asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib merahasiakan hal-hal yang diketahui dari pemeriksaan kepada pihak lain yang tidak berhak dalam rangka tugasnya sebagai pemeriksa.

Pasal 21

- (1) Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi yang diperiksa dilaang menolak dilakukannya pemeriksaan dan menghambat kelancaran pemeriksaan.
- (2) Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dianggap menolak dilakukannya pemeriksaan atau menghambat kelancaran pemeriksaan apabila :

- a. tidak memperlihatkan buku, catatan, laporan, serta dokumen yang diperlukan; atau
 - b. tidak meminjamkan buku, catatan, laporan, serta dokumen yang diperlukan; atau
 - c. tidak memberikan keterangan yang diperlukan; atau
 - d. memperlihatkan, meminjamkan, memberikan keterangan, yang palsu atau dipalsukan seolah-olah benar.
- (3) Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi wajib memenuhi permintaan pemeriksa asuransi apabila dipandang perlu, untuk memperoleh penjelasan dari akuntan publik yang melakukan pemeriksaan laporan keuangan pada perusahaan yang bersangkutan.
- (4) Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi yang menolak dilakukannya pemeriksaan atau menghambat kelancaran pemeriksaan dikenakan sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992

Pasal 22

Demikian tidak mengurangi berlakunya ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, dalam hal pemeriksa asuransi tidak dapat menunjukkan surat perintah pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3), Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dapat menolak dilakukannya pemeriksaan.

Pasal 23

- (1) Direktur Jenderal Lembaga Keuangan menyampaikan hasil pemeriksaan sementara selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah pemeriksaan berakhir kepada perusahaan yang diperiksa.
- (2) Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi yang diperiksa dapat menyatakan keberatan atas hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) kepada Direktur Jenderal Lembaga Keuangan.
- (3) Keberatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) disampaikan paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah diterimanya hasil pemeriksaan sementara.
- (4) Dalam hal tidak terdapat keberatan dari Perusahaan yang diperiksa dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan sebagai hasil pemeriksaan final.
- (5) Keberatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dipertimbangkan oleh Direktur Jenderal Lembaga Keuangan dalam menetapkan hasil pemeriksaan final.
- (6) Direktur Jenderal Lembaga Keuangan menyampaikan hasil pemeriksaan final sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) kepada Perusahaan yang diperiksa.

Pasal 24

Direktur Jenderal Lembaga Keuangan wajib melaporkan hasil pelaksanaan pemeriksaan terhadap Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi kepada Menteri.

BAB VIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 25

Setiap Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi yang telah memperoleh izin usaha sebelum ditetapkannya Keputusan ini wajib melakukan penyesuaian ketentuan mengenai polis, pembatalan pertanggungan, premi, penyelesaian klaim, dan laporan, sebagaimana dimaksud dalam Keputusan ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Keputusan ini ditetapkan.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka ketentuan-ketentuan di bawah ini dinyatakan tidak berlaku lagi :

1. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 1249/KMK.013/1988 tanggal 20 Desember 1988 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pelaksanaan Usaha di Bidang Asuransi Kerugian;
2. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 2250/KMK/ 1988 tanggal 20 Desember 1988 tentang Usaha Asuransi Jiwa;

Pasal 27

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengumuman Keputusan ini dengan menempatkannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 26 Pebruari 1993

MENTERI KEUANGAN

ttd.

J. B. SUMARLIN