

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PENANGGUNG
KEPADA TERTANGGUNG ATAS PERBUATAN
WANPRESTASI PEMBAYARAN KLAIM DALAM
ASURANSI JiWA**

Oleh
Juanda Binsar Sinambela
41151010180002

Skripsi

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Hukum
pada Program Studi Hukum



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LANGLANGBUANA
BANDUNG
2022**

***LEGAL ACCOUNTABILITY OF THE INSURER TO
INSURED OVER DEFAULT CLAIM PAYMENTS IN
LIFE INSURANCE***

***By
Juanda Binsar Sinambela
41151010180002***

Thesis

To qualify requirements to obtain a Law Degree in a Law Study Program



***FACULTY OF LAW
LANGLANGBUANA UNIVERSITY
BANDUNG
2022***

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini: |

Nama : Juanda Binsar Sinambela

NPM : 41151010180002

Bentuk Penulisan : Skripsi

Judul : Pertanggungjawaban Hukum Penanggung Kepada
Tetraggung Atas Perbuatan Wanprestasi Pembayaran
Klaim Dalam Asuransi Jiwa

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tugas akhir ini adalah hasil karya cipta saya sendiri dan bukan hasil plagiat. Apabila ternyata dikemudian hari terbukti benar bahwa tugas akhir saya ini adalah hasil plagiat, maka dengan ini saya menyatakan kesanggupan bahwa saya bersedia untuk menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.

Demikian pernyataan keaslian tugas akhir ini saya buat dengan sebenarnya, dimana penulis dalam keadaan sadar, sehat, dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Yang memberi pernyataan



Juanda Binsar Sinambela

41151010180002

DEKAN



Dr. Hj Hernawati RAS., S.H., M.Si.

PEMBIMBING

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'H' followed by a cursive name and a long horizontal stroke extending to the right.

H. Atang Hidayat., S.H., M.H.

ABSTRAK

Asuransi jiwa adalah perjanjian yang mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan. Masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipatuhi berdasarkan polis. Tertanggung yang masih hidup sampai berakhirnya asuransi (tergantung jenis asuransi jiwa yang dipilih) akan mendapatkan uang pertanggungan sebagai haknya yang telah ditentukan sampai berakhirnya perjanjian asuransi. Tertanggung harus memenuhi sejumlah persyaratan yang sesuai dengan kebijakan perusahaan asuransi yang disebut dengan pengajuan klaim. Namun, kerap terjadi wanprestasi apabila penanggung tidak membayarkan klaim kepada tertanggung sesuai yang diperjanjikan. Penanggung dituntut melaksanakan kewajibannya atas tindakan wanprestasinya kepada tertanggung melalui pertanggungjawabannya secara hukum agar tertanggung mendapatkan kepastian dalam pemenuhan haknya mendapatkan pembayaran manfaat asuransi berupa uang pertanggungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban hukum penanggung terhadap penyelesaian wanprestasi dalam asuransi jiwa.

Metode penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah metode pendekatan yuridis normatif. Spesifikasi penelitian dalam penyusunan skripsi ini adalah deskriptif analitis. Tahapan penelitian yang dilakukan dimulai dari studi literatur, kemudian mengkaji permasalahan tersebut dan menganalisis peraturan perundang-undangan yang ada. Adapun metode analisis data yang digunakan adalah analisis yuridis kualitatif, salah satunya mengacu kepada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban hukum atas wanprestasi merupakan pelaksanaan kewajiban penanggung kepada tertanggung yang dapat dituntut berdasarkan Undang-Undang Perasuransian Pasal 31, 53, dan 54. Penanggung dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat menyelesaikan klaim dan bertanggung jawab atas penyelesaian tuntutan, klaim, dan pembayaran manfaat asuransi yang sudah jatuh tempo. Pertanggungjawaban penanggung berdasarkan prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab dan prinsip tanggung jawab mutlak. Berdasarkan itikad baik para pihak, upaya hukum tertanggung terhadap sengketa klaim dapat diselesaikan secara internal seperti mengajukan aduan ke perusahaan asuransi dan eksternal, seperti pengadilan atau melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, yaitu mediasi, adjudikasi, dan arbitrase.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Hukum.

ABSTRACT

Life insurance is an agreement with the insurer put themselves to the insured by accepting the premium to provide a payment based on die or life a person who insured his life. Each parties having the rights and duties that should be obeyed based on policy. When it matures, the insured who still alive until the end of the insurance (depends on the kind of life insurance selected) will get the sum assured as they rights, wich has been determined until the end of the treaty. The insured must fulfilling a number of terms by an insurance company wich is called by filling a claim. But, often occurs the default when the insurer not paying the claims to insured as promised. The insurer required to be carrying out their obligation over the default to insured through legally responsibility that the insurer will get certainty in fulfillment of their rights getting payment of insurance benefit in form of sum assured. This research aims to review and analyze the legal accountability of insurer towards resolution over defaults in life insurance.

The methodology used in preparing this is the method approach thesis juridical normative. The specification research we use in the preparation of this thesis is descriptive analysis. Stage of the research that we conducted starts from a literature review, then looked at these problems and analyzing the existing legislation. As for the method of analysis the data used qualitative analysis, one of them reference to the Lex Number 40 Year 2014 About Insurance.

The results of the research can be concluded that the legal accountability over default is the implementation of the insurer obligation to insured that can be prosecuted based on the act of insurance article number 31, 53, and 54. The insurer is prohibited from conducting action that can be slow paid the insurance benefit had matured. The legal accountability based on presumption of liability principle and strict liability. Based on the good faith of the parties, legal remedy insured against the dispute claims could be solved by internally as to complain to insurance companies and external dispute resolution, as the court or the alternative dispute resolution, namely mediation, adjudication, and arbitration.

Keywords: legal accountability.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT. Karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum yang disusun berupa skripsi yang berjudul: **“Pertanggungjawaban Hukum Penanggung Kepada Tertanggung Atas Perbuatan Wanprestasi Pembayaran Klaim Dalam Asuransi Jiwa”**.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana/ S1 pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana. Penulisan skripsi tidak mungkin berhasil tanpa bantuan, dukungan, doa, petunjuk, dan saran yang diberikan oleh beberapa pihak yang terlibat kepada penulis, sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para pihak yang membantu penulis.

Pada kesempatan ini penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan selesai apabila tidak mendapat arahan yang tepat, karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak H. Atang Hidayat, S.H., M.H. Selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan yang membangun kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. R. AR. Harry Anwar, S.H., M.H. Selaku Rektor Universitas Langlangbuana.
2. Ibu Dr. Hj. Widjajani, Ir., M.T. Selaku Wakil Rektor I Universitas Langlangbuana.

3. Bapak Dr. Ruhanda, S.E., M.Si. Selaku Wakil Rektor II Universitas Langlangbuana.
4. Ibu Dr. Hj. Hernawati RAS, S.H., M.Si. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
5. Ibu Eni Dasuki Suhardini, S.H., M.H. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
6. Ibu Sri Mulyati Chalil, S.H., M.H. Selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
7. Bapak Dr. Dani Durahman, S.H., M.H. Selaku Wakil Dekan III dan Ketua Lembaga Bantuan dan Konsultasi Hukum Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
8. Ibu Dini Ramdania, S.H., M.H. Selaku Ketua Program Studi Hukum Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
9. Bapak Rachmat Suharno, S.H., M.H. Selaku Sekretaris Program Studi Hukum Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
10. Ibu Diliya Mariam Rinjani, S.H., M.H. Selaku Ketua Bagian Hukum Pidana dan Hukum Kepolisian Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
11. Para Dosen dan Asisten Dosen Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana., beserta Staff Akademik dan Pengelola Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.yang telah memberikan dorongan moril kepada penulis selama belajar di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.

12. Teman-teman Semester 8 Kelas A-1 Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana, yang telah menemani penulis selama perkuliahan baik suka maupun duka.

Khusus penulis sampaikan rasa terima kasih yang sangat besar dan mendalam kepada kedua orang tua penulis, Sinambela Victor Hasudungan, S.E. dan Ibu Irma Nurhayati, kakak kandung Briptu Junita Cortalia, S.H. dan adik kandung Jeffrey Hasiholan Sinambela yang telah memberikan motivasi serta dukungannya sehingga dapat memenuhi tanggung jawab penulis dalam penulisan skripsi terselesaikan.

Akhir kata, semoga penulisan hukum skripsi ini dapat berguna sebagai ilmu yang dapat tersampaikan dengan baik dan bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya kepada penulis sendiri dan para pembaca pada umumnya. Amin.

Bandung, 18 Agustus 2022



Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN

ABSTRAK **i**

KATA PENGANTAR..... **ii**

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN..... **1**

A. Latar Belakang Masalah..... 1

B. Identifikasi Masalah 12

C. Tujuan Penelitian..... 12

D. Kegunaan Penelitian..... 12

E. Kerangka Pemikiran 13

F. Metode Penelitian 18

**BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI PERTANGGUNG
JAWABAN HUKUM, WANPRESTASI, KLAIM,
PENANGGUNG DAN TERTANGGUNG POLIS, DAN
ASURANSI JIWA**..... **21**

A. Pertanggungjawaban Hukum 21

B. Wanprestasi 24

1. Pengertian Wanprestasi..... 25

2. Akibat Wanprestasi 27

C. Klaim 28

1. Pengertian Klaim..... 28

2. Timbulnya Sengketa Klaim..... 30

D.	Penanggung dan Tertanggung	35
1.	Penanggung	38
2.	Tertanggung	41
E.	Polis	42
1.	Pengertian Polis.....	42
2.	Mekanisme Perpanjangan Polis	43
3.	Penegakan Hukum Penjaminan Polis	45
F.	Asuransi Jiwa	48
1.	Pengertian Asuransi Jiwa.....	48
2.	Jenis-Jenis Asuransi Jiwa.....	51
3.	Pengelolaan Risiko Asuransi Jiwa.....	56
BAB III	CONTOH KASUS WANPRESTASI PEMBAYARAN	
	KLAIM TERTANGGUNG DALAM ASURANSI JIWA	60
A.	Contoh Kasus Satu Wanprestasi Pembayaran Klaim Tertanggung Dalam Asuransi Jiwa Putusan Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk	60
B.	Contoh Kasus Kedua Wanprestasi Pembayaran Klaim Tertanggung Dalam Asuransi Jiwa Putusan Nomor 219/Pdt.G/2020/PN Jkt.Pst	71
BAB IV	PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PENANGGUNG	
	KEPADA TERTANGGUNG ATAS PERBUATAN	
	WANPRESTASI PEMBAYARAN KLAIM DAN UPAYA	

HUKUM TERTANGGUNG TERHADAP PENYELESAIAN WANPRESTASI PEMBAYARAN KLAIM DALAM ASURANSI JIWA	88
A. Pertanggungjawaban Hukum Penanggung Kepada Tertanggung Atas Perbuatan Wanprestasi Pembayaran Klaim.....	88
B. Upaya Hukum Tertanggung Terhadap Penyelesaian Wanprestasi Pembayaran Klaim Dalam Asuransi Jiwa.....	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran.....	113

Daftar Pustaka

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, hukum telah diakui dan diterapkan ditengah-tengah kehidupan masyarakat. Hadirnya hukum berperan sangat penting di berbagai sektor kehidupan sebagai penunjang utama masyarakat dalam melakukan suatu kegiatan atau aktivitasnya yang berwujud sebagai peraturan dan berlaku di suatu negara. Pada akhirnya hukum berisi peraturan baik tertulis maupun tidak tertulis yang menata hak dan kewajiban masyarakat serta larangannya berupa sanksi.

Peran hukum berhubungan erat dengan pembangunan nasional yang ada di suatu negara demi mencapai kehidupan masyarakat yang sejahtera sesuai dengan ideologi yang dianutnya. Indonesia menganut ideologi Pancasila dengan Undang-Undang Dasar 1945 (selanjutnya disingkat UUD 1945) sebagai konstitusi berupa sistem hukum dan politik. Pembangunan nasional memerlukan dan dilakukannya penyesuaian dalam berbagai hal terhadap perkembangan kondisi dan aspirasi masyarakat. Dari segi aspek ekonomi, masyarakat membutuhkan suatu jaminan finansial terhadap risiko yang disebut sebagai asuransi.

Asuransi diatur di Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014

Tentang Perasuransian yang menjelaskan bahwa:

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 pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung 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.

Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disingkat KUH Dagang) mengenai pengertian asuransi menjelaskan bahwa: “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”

Dua sumber hukum tersebut dapat dipahami bahwa di dalam asuransi yang tercantum nantinya di dalam polis terdapat hak dan kewajiban dari masing-masing pihak yang terlibat, yaitu penanggung dan tertanggung.

Kewajiban dari penanggung ialah memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti. Hak dari penanggung ialah menerima premi yang telah mengikatkan diri dengan tertanggung, sesuai yang tercantum di dalam polis.

Sedangkan hak dan kewajiban dari tertanggung dijelaskan pada ketentuan Pasal 246 KUH Dagang. Tertanggung berkewajiban untuk membayar sejumlah uang atau premi kepada pihak perusahaan asuransi sesuai yang tercantum di dalam polis. Hak yang didapatkan tertanggung dari perjanjian asuransi tersebut adalah menerima ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau mendapatkan

keuntungan yang tidak diharapkan, yang mungkin dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.

Para pihak yang terlibat dalam asuransi boleh melakukan perjanjian tersebut berlandaskan asas kebebasan berkontrak sepanjang sesuai dengan undang-undang serta ketentuan lain yang mengaturnya. Syarat-syarat sah yang diperlukan untuk melakukan suatu perjanjian tercantum di dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disingkat KUH Perdata) yang terdiri atas empat syarat:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
3. Suatu hal tertentu; dan
4. Suatu sebab yang halal.

Berdasarkan penjelasan atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, dalam industri perasuransian baik secara nasional maupun global terjadi perkembangan pesat yang ditandai dengan meningkatnya volume usaha dan bertambahnya pemanfaatan layanan jasa perasuransian oleh masyarakat. Upaya untuk menciptakan industri perasuransian yang lebih sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif secara umum dilakukan, baik dengan penetapan ketentuan baru maupun dengan penyempurnaan ketentuan yang telah ada.

Demi menciptakan lingkungan perasuransian yang sehat khususnya kepada konsumen yaitu pemegang polis, tertanggung, atau peserta, perusahaan asuransi wajib menjadi peserta program penjaminan polis. Hal ini diatur di dalam Pasal 53 ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 yang diharapkan agar meningkatkannya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi. Mengacu kepada Pasal 1 ayat 4, 5, dan 6, bahwa asuransi terdiri atas asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Wirjono Prodjodikoro menyebutkan bahwa terkait asuransi jiwa yang

dijelaskan di Pasal 302 KUH Dagang yang menyangkut dua macam asuransi jiwa, yaitu:

1. Asuransi jiwa, yang diadakan selama hidup orang yang akan menerima uang asuransi,
2. Asuransi jiwa, yang hanya berlangsung untuk tenggang waktu tertentu, kecuali apabila orang tersebut wafat terlebih dahulu.

Pada umumnya, ketika perjanjian asuransi jiwa dilaksanakan oleh perusahaan asuransi jiwa dan pemegang polis yang dimuat di dalam polis, terjadi *prestasi* yang menunjukkan bahwa para pihak telah menjalankan kewajibannya. Pada akhirnya muncullah pembayaran klaim yang merupakan kewajiban perusahaan asuransi tersebut atas haknya menerima uang premi yang merupakan kewajiban dari pemegang polis.

Jika pembayaran klaim berjalan lancar, maka manfaat yang diperoleh pihak tertanggung dapat dirasakan untuk menangani berbagai kebutuhan mereka masing-masing yang bisa meringankan beban finansial mereka dengan mengalihkan risiko ke asuransi jiwa. Namun hal ini menjadi permasalahan apabila nasabah atau pemegang polis yang ingin mengajukan klaimnya ditolak atau tidak dilakukan pembayarannya oleh perusahaan asuransi tersebut. Keadaan seperti ini yang menyebabkan terjadinya *wanprestasi*.

Argumentasi yang dijelaskan di atas menyatakan bahwa wanprestasi yang terjadi di industri perasuransian, bila tidak mendapatkan kepastian hukum jelas menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap kesadaran untuk berasuransi. Telah dijelaskan bahwa ketentuan Pasal 28C ayat 2 UUD 1945 memberikan hak kepada

Warga Negara Indonesia untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa, dan negaranya. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 28D ayat 1 UUD 1945 yang memberikan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum.

Untuk membahas permasalahan tersebut, berikut ditampilkan dan dijelaskan secara singkat beberapa contoh kasus terkait ketika pembayaran klaim dari perusahaan asuransi jiwa tak kunjung dibayar (gagal bayar). Contoh-contoh kasus wanprestasi tersebut masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

1. Putusan Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk

Contoh kasus pertama adalah Putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk. Kasus ini menceritakan dalam perkara antara Paiman sebagai Penggugat I merupakan pemegang polis asuransi dengan polis nomor 2003428507 pada tahun 2003, melakukan perjanjian asuransi dengan Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Gondomanan, Yogyakarta (selanjutnya disebut sebagai Tergugat). Berdasarkan perjanjian asuransi No. 2003428507 tersebut disepakati bahwa Tergugat menerima dari Penggugat I premi asuransi sebesar Rp 1.516.000,- (satu juta lima ratus enam belas ribu rupiah) untuk setiap tahunnya. Premi tersebut berlaku dari tahun dimulainya perjanjian sampai dengan 13 tahun atau selama jangka waktu 15 tahun jika Penggugat I meninggal dunia lebih awal sebelum berakhirnya perjanjian asuransi tersebut.

Polis No. 2003428507 yang berlaku antara Penggugat I dan Tergugat telah berakhir sehingga Penggugat I sebagai pemegang polis masih hidup sampai dengan waktu berakhirnya perjanjian asuransi, maka kewajiban atas pembayaran premi dilakukan oleh Penggugat I selama 13 tahun. Berdasarkan polis tersebut Penggugat I berhak atas dana asuransi sebesar Rp 40.185.245,- (empat puluh juta seratus delapan puluh lima ribu dua ratus empat puluh lima rupiah).

Gugatan diajukan oleh Penggugat I dan Penggugat II masing-masing melaksanakan perjanjian asuransi dengan polis terpisah/ berbeda. Sumiyati sebagai Penggugat II dengan polis nomor 212103096598 pada tahun 2012. Berdasarkan perjanjian Polis Asuransi No. 212103096598 disepakati bahwa Tergugat menerima premi dari Penggugat II sebesar Rp 7.055.000,- (tujuh juta lima puluh lima ribu rupiah) untuk setiap tahunnya. Pembayaran premi tersebut berlaku dimulainya perjanjian sampai dengan anak Penggugat II menempuh pendidikan Perguruan Tinggi atau pada tahun 2027. Polis No. 212103096598 yang berlaku antara Penggugat II dan Tergugat belum berakhir karena jangka waktu perjanjian belum terlampaui, namun demikian menurut polis tersebut Penggugat II seharusnya berhak atas klaim dana asuransi pendidikan untuk tingkat SLTP, karena anak Penggugat II telah menempuh pendidikan SLTP. Hak Penggugat II atas dana asuransi tersebut adalah sebesar Rp 19.974.626,- (Sembilan belas juta sembilan ratus tujuh puluh empat ribu enam ratus dua puluh enam rupiah).

Majelis Hakim menentukan hal-hal yang harus dibuktikan dan pada siapa pembuktian tersebut dibebankan. Tergugat telah lalai melaksanakan prestasinya membayar klaim asuransi yang diajukan oleh Para Penggugat yang telah dilakukan

konfirmasi oleh Tergugat dan dinyatakan lolos verifikasi serta berhak atas dana masing-masing sebesar Rp 40.185.245,- (empat puluh juta seratus delapan puluh lima ribu dua ratus empat puluh lima rupiah) untuk klaim atas POLIS No. 2003428507 sebagai hak Penggugat I, dan sebesar Rp 19.974.626,- (Sembilan belas juta sembilan ratus tujuh puluh empat ribu enam ratus dua puluh enam rupiah) untuk klaim atas POLIS No. 212103096598 sebagai hak Penggugat II dalam Perjanjian Asuransi Jiwa.

Bentuk badan hukum perusahaan Tergugat adalah usaha bersama/ mutual, maka dalam dalil bantahan Tergugat mengatakan bahwa tiap anggota/ pemegang polis yang ikut dalam kepesertaan asuransi dalam keadaan kerugian, salah satunya mengalami kondisi likuiditas yang terganggu, maka sudah sepatutnya Para Penggugat juga seharusnya memaklumi kondisi perusahaan, dan atau setidaknya tidaknya turut menanggung kerugian sebagai pemilik perusahaan.

Perjanjian asuransi dilakukan antara Para Penggugat dan Tergugat dengan masing-masing polis yang terpisah. Karena Tergugat tidak mengajukan bantahan ataupun mengajukan sesuatu bukti lain untuk menyangkal kebenaran atas adanya perjanjian, maka Majelis Hakim menilai bahwa tidak terdapat hal-hal yang membatalkan ataupun mengakibatkan batal demi hukum perjanjian yang dibuat antara Penggugat dengan Tergugat (pada umumnya) sesuai dengan Pasal 1320 KUH Perdata. Dapat dikatakan bahwa Para Penggugat adalah sebagai pemegang polis asuransi yang sah.

Permohonan pencairan dana klaim asuransi yang diajukan oleh para penggugat tersebut telah ditanggapi oleh Tergugat dengan suratnya. Surat bukti tersebut pada intinya memberikan tanggapan bahwa status klaim Para Penggugat adalah menunggu pembayaran dan Tergugat tetap berkomitmen dan menjadikan prioritas untuk menyelesaikan klaim. Keterlambatan proses pembayaran klaim terjadi karena adanya kondisi likuiditas perusahaan dan pelayanan pembayaran klaim akan dilakukan dengan sistem antrian berdasarkan lama pengajuan klaim.

Majelis Hakim memutuskan bahwa Penggugat I dan Penggugat II sebagai nasabah Tergugat yang sah dan berhak atas klaim asuransi berdasarkan Perjanjian Asuransi (POLIS) No. 2003428507 dan No. 212103096598. Majelis Hakim memutuskan untuk menghukum Tergugat agar membayarkan kerugian atas perbuatan wanprestasinya kepada Para Penggugat sebesar Rp 40.185.245,- dan Rp 19.974.626 serta denda keterlambatan pembayaran klaim sejak tahun 2018 sebesar Rp 9.688.428. Jumlah keseluruhan yang harus dibayar Tergugat kepada Para Penggugat adalah sebesar Rp 69.828.299,- secara tunai dan sekaligus.

2. Putusan Nomor 219/Pdt.G/2020/PN Jkt.Pst.

Contoh kasus kedua adalah Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 219/Pdt.G/2020/PN Jkt.Pst. Kasus ini menceritakan perkara yang melibatkan antara Prof. Dr. O.C. Kaligis, S.H., M.H., (Penggugat I), Yenny Octorina Misnan (Penggugat II), dan Aryani Novitasari (Penggugat III), dengan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), Pusat Bancassurance dan asiansi strategis (Tergugat I), dan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) (Tergugat II). Telah terjadi hubungan hukum yang tak tidak terbantahkan antara Penggugat I, Penggugat II, dan Penggugat III

(PT. Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk) dengan Tergugat I maupun Tergugat II.

Telah terjadi hubungan hukum yang tidak terbantahkan antara Penggugat I, Penggugat II, dan Penggugat III dengan Tergugat I maupun Tergugat II, bahwa Para Penggugat sebagai pemegang polis asuransi yang sah. Bantahan yang diajukan Tergugat I dan Tergugat II berupa bukti T.I & T.II-1 sampai dengan T.1 & T.II – 12 justru menunjukkan bahwa Tergugat I dan Tergugat II memang seharusnya bertanggung jawab atas produk-produk yang telah diterbitkan yang telah memperoleh izin produk dari Kementerian RI pada Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (yang sekarang memperoleh izin produk melalui OJK) No. S-14476/BL/2012 tanggal 12 Desember 2012 perihal Pencatatan Produk Baru JS Proteksi Plan. Selanjutnya Tergugat I dan Tergugat II memasarkan produk-produk tersebut melalui Tergugat III dengan perjanjian kerjasama induk antara PT Bank Tabungan Negara (Persero), Tbk dengan PT Asuransi Jiwasraya (Persero) dan ditandatangani Senin, 20 Mei 2013.

Uraian-uraian pada putusan mengenai pertimbangan tersebut sudah terjawab bahwa pihak Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan wanprestasi kepada Para Penggugat, dengan demikian hanya Tergugat I dan Tergugat II yang harus bertanggung jawab atas pemenuhan pembayaran terhadap Polis-Polis Asuransi JS Proteksi Plan Para Penggugat. Pertimbangan Majelis Hakim berpendapat bahwa Tergugat III dan Tergugat IV yang bertindak sebagai agen pemasaran dari Tergugat I maupun Tergugat II. Apabila terdapat suatu kesalahan produk dan klaim produk-produk yang dipasarkan, yang bersangkutan (Tergugat

III dan IV) tidak dapat dimintai pertanggungjawaban. Pertanggungjawaban atas kesalahan produk dan klaim yang terdapat di produk asuransi kembali kepada yang mengeluarkan produk-produk tersebut.

Majelis Hakim memutuskan untuk menyatakan bahwa Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan perbuatan ingkar janji (wanprestasi), dengan tidak membayarkan nilai pokok beserta bunga sebagaimana dimaksud. Majelis Hakim menyatakan sah dan mempunyai kekuatan hukum mengikat atas Penggugat I dengan Polis nomor KN070104547, Penggugat II dengan masing-masing Polis nomor KN070104088, KN070104146, KN070104542, KN070104645, dan KN070104826, Penggugat III dengan masing-masing Polis nomor KN070101204, KN070101236, KN070104541, KN070104646, dan KN070104822. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II segera membayarkan nilai pokok beserta bunganya milik Para Penggugat, sehingga jumlah kerugian Para Penggugat adalah sebesar Rp 23.630.000.000,- (dua puluh tiga miliar enam ratus juta rupiah). Menghukum Tergugat I dan Tergugat II untuk membayar denda keterlambatan sebesar 1% (satu persen) per bulan dari keseluruhan nilai pokok polis milik Para Penggugat secara tanggung renteng.

Upaya-upaya yang dilakukan tertanggung sebagai pemegang polis dari perusahaan asuransi yang bersangkutan adalah untuk meminta penanggung untuk menunaikan kewajibannya dalam membayar klaim yang diajukan nasabah. Namun hal ini menjadi suatu permasalahan yang seharusnya kita pahami lebih jelas agar penyelesaian masalah wanprestasi melalui jalur hukum sekiranya tidak dipertanyakan kembali.

Penulisan pada penelitian ini selain mengacu dua contoh kasus, juga mengacu kepada beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Namun dalam beberapa penelitian ini memiliki perbedaan, baik di dalam tujuan penelitiannya maupun dari segi pembahasannya. Terdapat beberapa judul penulisan tugas akhir mengenai pembayaran klaim asuransi jiwa. Dua diantaranya berjudul:

1. Tinjauan Yuridis Klaim Asuransi Jiwa PT. *Prudential Life Assurance* Tentang Penyakit Yang Ditanggung (Studi Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 309/PDT.G/2016/PN.JKT.SEL)

Penulis : Wahyudi

Tahun : 2018

2. Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Terkait Dengan Syarat Dan Ketentuan Pengajuan Klaim (Studi Pada PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia)

Penulis : Arti Clara Silaban

Tahun : 2019

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, membuat penulis tertarik untuk mengkajinya lebih dalam lagi mengenai permasalahan pertanggungjawaban wanprestasi klaim asuransi jiwa dalam sebuah skripsi yang berjudul “PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PENANGGUNG KEPADA TERTANGGUNG ATAS PERBUATAN WANPRESTASI PEMBAYARAN KLAIM DALAM ASURANSI JIWA”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, penulis akan mengajukan beberapa identifikasi masalah dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pertanggungjawaban hukum penanggung kepada tertanggung atas perbuatan wanprestasi pembayaran klaim?
2. Bagaimana upaya hukum tertanggung terhadap penyelesaian wanprestasi pembayaran klaim dalam asuransi jiwa?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini diharapkan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di identifikasi masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban hukum penanggung kepada tertanggung atas perbuatan wanprestasi pembayaran klaim.
2. Mengetahui dan menganalisis bentuk-bentuk upaya hukum tertanggung terhadap penyelesaian wanprestasi pembayaran klaim dalam asuransi jiwa.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini akan berguna baik secara teoritis maupun praktis yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Kegunaan teoritis pada penelitian ini diharapkan sebagai salah satu bahan referensi untuk dijadikan landasan menyelesaikan permasalahan asuransi nasional pada umumnya dan tentu mengikuti perkembangan zaman. Khususnya

permasalahan asuransi jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransuransian.

2. Kegunaan Praktis

Sedangkan kegunaan praktis pada penelitian ini diharapkan sebagai pemberian sumbangan pemikiran kepada pemerintah dalam menangani permasalahan asuransi di Indonesia, khususnya asuransi jiwa.

E. Kerangka Pemikiran

Perjanjian merupakan salah satu bagian penting dari kehidupan masyarakat di era globalisasi ini, karena hampir di setiap bidang kita dapat menjumpai perjanjian dalam bentuk apapun. Perjanjian dapat kita temukan baik dalam kegiatan bisnis, maupun ketika seseorang ingin melamar pekerjaan yang tercantum di dalam kontrak kerja. Ini menandakan bahwa hampir seluruh aspek kegiatan, baik domestik maupun internasional sudah mulai memahami dan menerapkan perjanjian.

Pasal 1313 KUH Perdata memberikan keterangan bahwa perjanjian merupakan suatu perbuatan di mana terdapat satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih. Selain itu perlu diketahui bahwa perjanjian yang dibuat melahirkan hak dan kewajiban dari para pembuatnya.¹ Perjanjian tersebut berlaku sebagai suatu undang-undang bagi pihak yang saling mengikatkan diri, serta mengakibatkan timbulnya suatu hubungan antara dua orang atau dua pihak

¹Shidarta (et al), *Aspek Hukum Ekonomi dan Bisnis*, Prenadamedia Group (Divisi Kencana), Jakarta, 2018, hlm. 47.

tersebut yang dinamakan perikatan.² Hubungan tersebutlah yang dinamakan dengan perikatan.³

Hak dan kewajiban yang terdapat dari masing-masing pihak (baik kreditur maupun debitur) dari suatu perikatan tidak terlepas dari adanya prestasi. Prestasi adalah suatu yang wajib dipenuhi oleh debitur dalam setiap perikatan.⁴ Apabila debitur tidak memenuhi prestasi sebagaimana mestinya yang telah ditetapkan dalam perjanjian, maka dikatakan wanprestasi.⁵

Wanprestasi tentu menyebabkan suatu masalah yang harus diselesaikan baik oleh kreditur yang menginginkan haknya melalui perjanjian tersebut, maupun tanggung jawab debitur atas kelalaiannya yang menyebabkan wanprestasi tersebut. Wanprestasi bisa terjadi di lingkungan asuransi yang menuntut perjanjian sebagai suatu landasan utama dalam mengalihkan risiko.

Soebekti menjelaskan bahwa risiko berarti merupakan kewajiban untuk memikul kerugian jika ada suatu kejadian di luar kesalahan salah satu pihak yang menimpa benda yang dimaksudkan dalam kontrak.⁶ Di sini berarti beban untuk memikul beban tanggungjawab dari risiko itu hanyalah kepada salah satu pihak saja.⁷ Dalam uraian sebelumnya telah dikemukakan bahwa asuransi terjadi sejak

²Joko Sriwidodo dan Kristiawanto, *Memahami Hukum Perikatan*, Penerbit Kepel Press, Yogyakarta, 2021, hlm. 134.

³Rina Antasari, Fauziah, dan Muhammad Sadi, *Hukum Ekonomi Di Indonesia*, Kencana, Jakarta, 2020, hlm. 62.

⁴Zakiah, *Hukum Perjanjian Teori Dan Perkembangannya*, Lentera Kreasindo, Yogyakarta, 2015, hlm. 97.

⁵*Ibid.*

⁶Rina Antasari, Fauziah, dan Muhammad Sadi, *op cit*, hlm. 65.

⁷*Ibid.*

kesepakatan antara tertanggung dan penanggung, kemudian kesepakatan tersebut dibuat dalam bentuk akta yang disebut polis.⁸

Dalam melaksanakan kegiatannya sehari-hari, setiap orang menghadapi suatu risiko, yakni suatu kerugian mengenai diri dan harta bendanya.⁹ Risiko tersebut bisa berupa kematian, kehilangan harta, cacat tetap dan lain-lain yang mengakibatkan kerugian bagi dirinya sendiri maupun orang atau keluarga yang ditinggalkannya.¹⁰ Orang sudah pasti berusaha sedapat mungkin mengurangi atau menghindari kerugian.¹¹

Upaya untuk menghindari atau mengurangi kerugian tersebut dilakukan melalui asuransi yang berperan untuk mengatasi hal itu. Pengertian asuransi sesuai dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian cukup jelas, bahkan telah diperluas lagi penjelasannya dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.¹² Namun, bila dilihat berdasarkan Pasal 246 KUHD tidak tampak jelas bahkan tidak ada pengertian tentang asuransi jiwa.¹³ Tidak ada satu pasal pun, kecuali dalam Pasal 302 dan Pasal 303 KUHD yang secara terpisah menjelaskan jiwa sebagai objek.¹⁴

Pengertian asuransi jiwa dapat kita perhatikan sesuai ketentuan Pasal 302 dan 303 KUH Dagang yang dilakukan oleh pihak atau untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan

⁸Agoes Parera, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT Kanisius, Yogyakarta, 2019, hlm. 163.

⁹Rina Antasari, Fauziah, dan Muhammad Sadi, *op cit*, hlm. 173 s.d 174.

¹⁰*Ibid.*

¹¹*Ibid.*

¹²Agoes Parera, *op cit*, hlm.123.

¹³*Ibid.*

¹⁴*Ibid.*

selama perjanjian. Orang atau pihak yang berkepentingan tersebut dapat mengadakan asuransi bahkan tanpa diketahui ataupun persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya tersebut.

Asuransi jiwa yang terdapat di dalam pengertian tersebut berbentuk sebagai perjanjian. Berdasarkan kedua pasal tersebut, jelas bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga.¹⁵ Asuransi jiwa yang diadakan tersebut berupa perjanjian yang termuat di dalam polis. Sesuai Pasal 1338 KUH Perdata, semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Ketentuan inilah yang membuat perjanjian ataupun asuransi memiliki suatu asas dalam hukum perdata yang diamakan asas *pacta sunt servanda*.

Asuransi jiwa sesuai dengan Pasal 255 KUHD harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis.¹⁶ Sesuai Pasal 304 KUHD, polis asuransi jiwa memuat:

- a. Hari diadakan asuransi;
- b. Nama tertanggung;
- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan;
- d. Saat mulai dan berakhirnya *evenemen*;
- e. Jumlah asuransi; dan
- f. Premi asuransi.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian telah mengatur kewajiban perusahaan asuransi menjadi peserta program penjaminan pemegang polis/ tertanggung/ peserta.¹⁷ Program tersebut berfungsi untuk

¹⁵*Ibid*, hlm.125.

¹⁶*Ibid*.

¹⁷Irvan Rahardjo, *Robohnya Asuransi Kami Senjakala AJB Bumiputera 1912 – Jalan Terjal Menjaga Warisan Bangsa*, IPB Press, Bogor, 2020, hlm. 106.

meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian pada umumnya, sehingga diharapkan dapat tercapai kestabilan dalam industri perasuransian.¹⁸

Faktor yang dapat menimbulkan sengketa klaim asuransi atau ditolaknya klaim asuransi oleh perusahaan asuransi, dapat dicermati dari mulai proses pemasaran atau proses penjualan (*marketing process*) yang dilakukan oleh pemasar (agen asuransi, broker, atau jasa penjual lainnya), sampai dengan pertanggungannya itu berjalan bersamaan dengan keterlibatan para *underwriter* serta tingkat pemahaman bertanggung terhadap isi kontrak atau polis asuransi.¹⁹

Dalam kehidupan bisnis berasuransi sehari-hari dapat dilihat banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan timbulnya sengketa klaim asuransi antara penanggung dan tertanggung, dengan masalah: “klaim asuransi ditolak Penanggung”.²⁰ Perlu dipahami kita sebagai tertanggung berusaha untuk meminta permohonan klaim pembayaran sesuai dengan ketentuan polis yang berlaku, harus cermat dalam menangani permasalahan di mana pada situasinya klaim tersebut ditolak oleh perusahaan asuransi yang bersangkutan.

¹⁸*Ibid.*

¹⁹Ketut Sendra, *Klaim Asuransi Gampang!*, BMAI dan PPM, Jakarta, 2009 Cetakan 1, hlm. 51.

²⁰*Ibid.*

F. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan ialah berupa pendekatan yuridis normatif. Metode pendekatan yuridis normatif dilakukan pada suatu penelitian dengan mengkaji serta menguji suatu hukum positif yang berkaitan dengan permasalahan yang diambil dan diteliti. Hukum positif dalam penelitian ini mengacu pada hukum perdata yang relevan dengan asuransi jiwa, berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif analitis merupakan suatu metode pada suatu permasalahan yang digambarkan secara terstruktur atau sistematis berdasarkan fakta-fakta yang terjadi di lapangan, kemudian dilakukan analisa atau kajian terhadap permasalahannya mengenai asuransi jiwa berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari studi literatur. Menggunakan literatur sebagai rujukan atau acuan dalam mengkaji permasalahan lebih dalam, khususnya mengenai asuransi jiwa. Tahapan yang menggunakan studi literatur dilakukan dengan membaca terlebih dahulu literatur yang ada, kemudian mulai memahami isi dari literatur, mengutip dan merangkumnya. Penelitian

berlanjut mengkaji permasalahan tersebut, dan menganalisis peraturan perundang-undangan yang ada.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kepustakaan sebagai upaya mencari data-data yang diperlukan, didukung dengan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang akan dijabarkan sebagai berikut:

a. Primer

Bahan hukum primer yang digunakan mengacu kepada peraturan perundang-undangan, beserta peraturan-peraturan yang mendukungnya, yaitu:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD);
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPdt);
- 3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;
- 4) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.
- 5) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 38/POJK.05/2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016.
- 6) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah.
- 7) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

- 8) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian.
- 9) Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/SEOJK.05/2022 tentang Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi.
- 10) Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 32/SEOJK.05/2016 tentang Saluran Pemasaran Produk Asuransi Melalui Kerja Sama Dengan Bank (*Bancassurance*).

b. Sekunder

Bahan hukum sekunder, didapatkan melalui buku sebagai sumber referensi (setelah bahan hukum primer) untuk lebih memahami permasalahan wanprestasi yang terdapat di asuransi jiwa mengenai pembayaran klaim pemegang polis.

c. Tersier

Bahan hukum tersier, didapatkan melalui pendapat masyarakat, artikel *online* serta dokumen lain yang berkaitan memuat keterangan permasalahan terkait wanprestasi pembayaran klaim asuransi jiwa.

5. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan untuk mengkaji penelitian ini adalah analisis yuridis kualitatif, mengacu kepada hukum sebagai bahan penelitian yang dianggap relevan dengan permasalahan yang diambil. Mengenai permasalahan wanprestasi asuransi jiwa, aturan hukum yang ada yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan peraturan-peraturan yang mendukungnya.

BAB II

**TINJAUAN UMUM MENGENAI PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM,
WANPRESTASI, KLAIM, PENANGGUNG DAN TERTANGGUNG,
POLIS, DAN ASURANSI JiWA**

A. Pertanggungjawaban Hukum

Pertanggungjawaban hukum secara signifikan dibagi menjadi dua kata, yaitu tanggung jawab dan hukum. Masing-masing memiliki arti yang relevan dalam menjelaskan apa yang dimaksud dengan pertanggungjawaban hukum. Pelaksanaan suatu hak dan kewajiban hukum selalu menuntut adanya tanggung jawab hukum.²¹ Titik Triwulan menegaskan pertanggungjawaban hukum harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.²²

Pertanggungjawaban hukum pada umumnya dibagi menjadi dua, yaitu pertanggungjawaban hukum pidana dan pertanggungjawaban hukum perdata. Secara konvensional, pertanggungjawaban secara perdata baru muncul ketika kewajiban kontraktual atau kewajiban yang non kontraktual tidak dipenuhi.²³ Berdasarkan Pasal 1233 KUH Perdata, perikatan dapat dilahirkan karena perjanjian maupun karena undang-undang.²⁴

²¹Sugeng Istanto, *Hukum Internasional*, Cet.2, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta, 2014, hlm. 77.

²²Titik Triwulan dan Shinta Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cet.1, Prestasi Pustakarya, Jakarta, 2010, hlm. 48.

²³Sari Murti Widiyastuti, *Asas-Asas Pertanggungjawaban Perdata*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2020, hlm. 9.

²⁴*Ibid*, hlm. 11.

Contoh, dalam ranah pidana antara lain UU No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP) terkait dengan praperadilan (Pasal 77 huruf b KUHAP), dan dalam UU No. 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak (Pasal 23 ayat 3). Sedangkan untuk ranah perdata, ganti rugi dapat dikenakan dalam hal terjadinya wanprestasi (Pasal 1243 KUH Perdata) atau perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUH Perdata) dan tanggung jawab berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*tort* (Inggris)/ *onrechtmatige daad* (Belanda) (selanjutnya disingkat PMH)).²⁵

Dilihat dari aspek hukum, maka secara umum konsep tanggung jawab hukum (*liability*) merujuk pada tanggung jawab hukum dalam ranah hukum publik dan tanggung jawab hukum dalam ranah hukum privat.²⁶ Tanggung jawab hukum dalam ranah hukum publik seperti tanggung jawab administrasi negara dan tanggung jawab hukum pidana. Sedangkan tanggung jawab dalam ranah hukum privat, yaitu tanggung jawab hukum dalam hukum perdata dapat berupa tanggung jawab berdasarkan wanprestasi.

Lahirnya tanggung jawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi diawali dengan adanya perjanjian berupa hak dan kewajiban yang melahirkan hubungan hukum. Pihak yang melanggar kewajiban berdasarkan perjanjian tersebut tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi.²⁷ Tanggung jawab hukum

²⁵Zahry Vandawati, *Perlindungan Hukum Tertanggung Dan Tanggung Jawab Penanggung Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, PT Revka Petra Media, Surabaya, 2015, hlm. 29.

²⁶*Ibid.*

²⁷*Ibid*, hlm. 30.

perdata berdasarkan perbuatan melanggar hukum mendasari pada adanya hubungan hukum, hak, dan kewajiban yang bersumber pada hukum.²⁸

Pertanggungjawaban berdasarkan hukum perdata dibagi menjadi dua jenis, yaitu kesalahan dan risiko. Pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*).²⁹

Salah satu kewajiban yang telah ditentukan oleh undang-undang adalah kewajiban untuk memberikan ganti rugi akibat dari suatu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), baik yang dilakukan karena kesalahan sendiri (Pasal 1365 KUH Perdata) maupun karena kesalahan orang lain yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUH Perdata). Dalam banyak literatur, tanggung jawab demikian disebut sebagai tanggung jawab kualitatif atau *vicarious liability*, serta kerugian yang disebabkan kelalaian orang lain (Pasal 1366 KUH Perdata).³⁰

Menurut Abdulkadir Muhammad, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:³¹

1. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*). Tergugat melakukan perbuatan merugikan bagi penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat dapat mengakibatkan kerugian;

²⁸Zahry Vandawati, *Perlindungan Hukum Tertanggung Dan Tanggung Jawab Penanggung Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, *ibid.*

²⁹Titik Triwulan dan Shinta Febriana, *op cit*, hlm. 49.

³⁰Sari Murti Widiyastuti, *loc.cit.*

³¹Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Cet.4, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm. 503.

2. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), berdasarkan konsep kesalahan (*concept of fault*), berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*);
3. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), berdasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

B. Wanprestasi

Wanprestasi menurut hukum perdata terjadi karena tidak dilaksanakannya suatu “prestasi” di dalam suatu perikatan. Prestasi di dalam suatu perikatan dijelaskan Pasal 1233 KUH Perdata yang lahir baik karena persetujuan, maupun undang-undang. Selanjutnya Pasal 1234 KUH Perdata menyebutkan prestasi dapat berupa memberikan, berbuat, atau tidak berbuat sesuatu. Menurut Riduan Syahrani, prestasi adalah suatu yang wajib harus dipenuhi dalam suatu perikatan, sedangkan perikatan adalah suatu hubungan hukum antara kreditur dan debitur.³²

Prestasi merupakan isi dari suatu perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang atau dua pihak yang membuatnya.³³ Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menerangkan bahwa suatu perjanjian merupakan suatu perbuatan antara satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu

³²Zakiah, *op.cit*, hlm. 49.

³³Akmaluddin Syahputra, *Hukum Perdata Indonesia Jilid 2*, Citapustaka Media Perintis, Bandung, 2012, hlm. 47.

orang lain atau lebih. Riduan Syahrani menjelaskan bahwa dalam praktek hukum masyarakat untuk menentukan sejak kapan seorang debitur wanprestasi kadang-kadang tidak selalu mudah, karena kapan debitur harus memenuhi prestasi tidak selalu ditentukan di dalam perjanjian.

Pasal 28 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan tanggung jawab pemegang polis dan perusahaan asuransi melalui kewajibannya, yaitu sebagai berikut:

1. Pasal 28 ayat 1:

Premi atau Kontribusi dapat dibayarkan langsung oleh Pemegang Polis atau Peserta kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah, atau dibayarkan melalui agen asuransi.

2. Pasal 28 ayat 7:

Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah wajib bertanggung jawab atas pembayaran klaim yang timbul apabila Agen Asuransi telah menerima premi atau Kontribusi, tetapi belum menyerahkannya kepada Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah tersebut.

1. Pengertian Wanprestasi

Pusat Penyuluhan dan Bantuan Hukum Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia menjelaskan, wanprestasi dapat diartikan sebagai tidak terlaksananya prestasi karena kesalahan debitur baik karena kesengajaan atau kelalaian.³⁴ Pengertian wanprestasi telah dijelaskan oleh dua ahli, yaitu R. Subekti dan Riduan Syahrani. Menurut Subekti, wanprestasi (kelalaian atau kealpaan) seorang debitur dapat berupa:³⁵

³⁴Rumah.com, “*Wanprestasi: Pengertian, Penyebab, Pasal, dan Dampak Hukumnya*”, <https://www.rumah.com/panduan-properti/wanprestasi-47060>, diakses tanggal 21 Mei 2022, pukul 21.04 WIB.

³⁵Zakiah, *op.cit*, hlm.47.

- a. Tidak menyanggupi apa yang dilakukannya;
- b. Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan;
- c. Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Wanprestasi menurut Riduan Syahrani terbagi dalam empat macam, yaitu:³⁶

- a. Sama sekali tidak memenuhi prestasi;
- b. Tidak tunai memenuhi prestasi;
- c. Terlambat memenuhi prestasi;
- d. Keliru memenuhi prestasi.

Wanprestasi dalam dunia keuangan juga diartikan sebagai tindakan gagal bayar (Wikipedia). Akan tetapi, istilah "*gagal bayar*" ini harus dibedakan dengan "penundaan kewajiban pembayaran utang" (PKPU) dan "*pailit*".³⁷ Dilansir Rumah.com, gagal bayar secara esensial berarti bahwa seorang debitur tidak melakukan pembayaran utangnya. Penundaan kewajiban pembayaran utang atau dikenal juga dengan istilah *moratorium*, adalah istilah hukum yang digunakan untuk menunjukkan keadaan seorang debitur yang tidak mampu melakukan pembayaran utangnya. Sedangkan pailit atau bangkrut adalah istilah hukum yang menunjukkan adanya pengawasan pengadilan atas suatu perusahaan yang mengalami gagal bayar.

³⁶*Ibid.*

³⁷Rumah.com, *loc.cit.*

2. Akibat Wanprestasi

Langkah yang diambil ketika terjadi wanprestasi adalah melakukan somasi atau teguran atas tindakan ingkar janji tersebut. Somasi/ teguran ini bermanfaat untuk mengingatkan pihak yang telah wanprestasi atas kewajiban yang harus dipenuhi sesuai perjanjian. Tidak ada yang menginginkan, baik debitur maupun kreditur atas wanprestasi dalam suatu perikatan tersebut. Akibat hukum dari debitur yang telah melakukan *wanprestasi* adalah hukuman atau sanksi berupa:³⁸

- a. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur (ganti rugi);
- b. Pembatalan perjanjian;
- c. Peralihan risiko. Benda yang dijanjikan sejak tidak dipenuhinya kewajiban menjadi tanggung jawab debitur;
- d. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.

Kreditur yang hanya menuntut ganti rugi (ketentuan mengenai ganti rugi diatur ketentuan Pasal 1243 sampai 1253 KUH Perdata), maka ia dianggap telah melepaskan haknya untuk meminta pemenuhan dan pembatalan perjanjian.³⁹ Kreditur hanya menuntut pemenuhan perjanjian sebenarnya bukan sebagai sanksi atas kelalaian, sebab pemenuhan perjanjian memang sudah menjadi kesanggupan debitur untuk melaksanakannya.⁴⁰

³⁸Law Firm Andreas Bagus & Partners, *Catat! Inilah Upaya Hukum Yang Dapat Dilakukan Jika Terjadi Wanprestasi*, <https://abpadvocates.com/catat-inilah-upaya-hukum-yang-dapat-dilakukan-jika-terjadi-wanprestasi/#:~:text=Akibat%20hukum%20dari%20debitur%20yang,Peralihan%20resiko>, diakses tanggal 21 Mei 2022, pukul 21.52 WIB.

³⁹Zakiah, *Hukum Perjanjian Teori Dan Perkembangannya*, *op.cit*, hlm. 98.

⁴⁰*Ibid.*

C. Klaim

1. Pengertian Klaim

Klaim adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung. Masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung.⁴¹

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan maupun polis asuransi, bahwa tujuan utama tertanggung membeli produk asuransi dari perusahaan adalah untuk mendapatkan “*ganti rugi*” atau “*pembayaran*” apabila obyek yang dipertanggungkan mengalami kerugian, kerusakan ataupun meninggal atau hidupnya seseorang.⁴² Tujuan berasuransi tetaplah untuk mendapatkan ganti rugi atau pembayaran sejumlah uang dari perusahaan asuransi. Setiap proses penyelesaian klaim asuransi mengacu pada kontrak asuransi yang dijanjikan dalam polis asuransi.⁴³

Ketentuan bahwa perusahaan asuransi wajib melakukan pembayaran klaim asuransi yang diajukan oleh pemegang polis jika persyaratan sudah terpenuhi. Hal tersebut diatur di Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 38/POJK.05/2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016.⁴⁴ Begitu juga dalam Pasal 40 angka 1 POJK tersebut,

⁴¹Otoritas Jasa Keuangan (OJK), *Buku 4 – Perasuransian Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi*, OJK, Jakarta, 2019, hlm.148.

⁴²Ketut Sendra, *Klaim Asuransi Gampang!*, *op.cit.*, hlm. 30.

⁴³*Ibid*, hlm. 31.

⁴⁴Esther Masri, Hirwansyah, dan Rabiah Al Adawiyah, *Mengenal Dan Memahami Perjanjian Dalam Asuransi Jiwa*, Deppublish, Yogyakarta, 2021, hlm. 24.

diatur kewajiban perusahaan asuransi untuk menyelesaikan pembayaran klaim sesuai jangka waktu yang ditetapkan dalam polis asuransi paling lama dalam waktu tiga puluh hari sejak adanya kata sepakat antara pemegang polis, tertanggung, atau peserta dengan perusahaan asuransi.⁴⁵

Pembayaran klaim berdasarkan Pasal 29 ayat 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 69/ POJK.05/ 2016 tentang Penyelenggaraan Perusahaan Asuransi, Reasuransi, Asuransi Syariah, dan Reasuransi Syariah timbul apabila:

- a. Tertanggung telah membayar premi dalam jangka waktu tertentu sesuai ketentuan polis; dan
- b. Risiko atau *evenemen* yang terjadi dijamin di polis.

Darmawi menjelaskan agar klaim asuransi dapat diproses dan dibayar oleh perusahaan asuransi, terdapat beberapa ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis. Sebelum mengajukan klaim asuransi, pastikan bahwa anda memiliki manfaat yang sesuai dengan yang tercatat di dalam polis asuransi;
2. Polis masih berlaku (*in force*). Anda harus memastikan bahwa polis masih berada dalam keadaan *in force* (berlaku/ aktif). Agar polis anda senantiasa dalam keadaan *inforce*, pastikan anda melakukan pembayaran/ transaksi secara rutin (terutama di dua tahun pertama);

⁴⁵*Ibid.*

3. Polis tidak dalam masa tunggu. Pastikan Polis asuransi tidak berada pada masa tunggu. Masa tunggu adalah masa mulai berlakunya perlindungan asuransi;
4. Klaim termasuk dalam pertanggungan. Pastikan klaim yang anda ajukan bukan pengecualian yang tertera di dalam polis.

Syarat pengajuan klaim sesuai polis (Pasal 38 ayat 2 POJK No. 69/POJK. 05/ 2016) harus relevan dengan pertanggungan, dan wajar dalam proses penyelesaian klaim. Penyelesaian pembayaran klaim sesuai jangka waktu pembayaran dalam polis, atau paling lama 30 hari sejak ada kesepakatan antara Tertanggung dan Penanggung akan kepastian klaim yang dibayarkan (Pasal 40 ayat 1 POJK No. 69/POJK. 05/ 2016) atau paling lama 30 hari sejak putusan pengadilan (*inkracht*) atau LAPS (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa).

Perusahaan asuransi akan membayar sebesar nilai tunai sebagaimana yang tercantum pada perjanjian polis, tapi jika polis tersebut belum mempunyai nilai tunai, perusahaan asuransi tidak bisa berbuat apa-apa, dan kita pun tidak mendapatkan apa-apa.⁴⁶

2. Timbulnya Sengketa Klaim

Upaya tertanggung dalam melakukan pengambilan biaya ganti rugi karena telah membayar sejumlah uang premi sesuai yang tercantum di dalam polis asuransi yang bersangkutan. Berbagai ketentuan yang memperkuat sebagai jaminan untuk tertanggung bahwa penanggung siap membayar sejumlah ganti rugi berdasarkan

⁴⁶Suhardi, *Asuransi Jiwa Konvensional Dan Syariah*, Gava Media, Yogyakarta, 2021, hlm. 138.

risiko, tentunya ada berbagai macam persyaratan yang harus dilakukan oleh pihak tertanggung untuk “*mencairkan*” uang ganti rugi yang disebut sebagai pengajuan klaim.

Pasal 20 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/ POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah, menjelaskan bahwa:

Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi wajib memberikan pengetahuan secara berkelanjutan paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun mengenai produk asuransi atau produk asuransi syariah yang dipasarkan termasuk tata cara pemasaran, dan prosedur pengajuan klaim kepada Agen Asuransi.

Polis tidak menyebutkan atau menjelaskan dengan tepat dokumen apa saja yang harus dilampirkan oleh tertanggung untuk mendukung persyaratan suatu klaim yang sedang diajukannya, hanya secara luas menyebutkan “sepanjang keadaan memungkinkan segera memberikan kepada penanggung segala sesuatu yang mungkin diperlukan oleh penanggung untuk penyelesaian klaim tersebut.”⁴⁷ Dokumen pendukung klaim ini tergantung dari sifat kerugian yang dideritanya. Berikut dokumen yang wajib dilengkapi pada saat pengajuan klaim:⁴⁸

- a. Polis asli berikut *endorsement* (jika ada);
- b. Perincian kerugian berikut besarnya jumlah nilai tuntutan ganti rugi;
- c. Foto mengenai kerusakan/ kerugian yang terjadi;

⁴⁷Otoritas Jasa Keuangan (OJK), *op.cit*, hlm. 149.

⁴⁸*Ibid.*

- d. Dalam hal klaim atas kejadian bencana alam, maka tertanggung melampirkan surat keterangan dari instansi terkait yang berwenang mengenai kejadian tersebut;
- e. Dalam hal klaim atas kejadian pencurian, maka Tertanggung melampirkan surat keterangan dari yang berwajib (laporan polisi) kartu *stock/* persediaan termasuk faktur pembelian; dan
- f. Dokumen-dokumen lain yang diperlukan/ diminta oleh Penanggung secara wajar.

Terdapat banyak masalah dalam proses penyelesaian klaim asuransi, bahkan tidak sedikit masalah klaim akhirnya menjadi kasus sengketa klaim asuransi yang akhirnya sampai kepada pengadilan.⁴⁹ Pada umumnya kasus sengketa klaim asuransi yang terjadi di Pengadilan kebanyakan digugat oleh pihak tertanggung, walaupun terdapat beberapa kasus sengketa klaim asuransi yang diajukan atau digugat oleh pihak penanggung.⁵⁰

Suhardi memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang dapat mengakibatkan klaim asuransi jiwa tidak dapat dibayar oleh perusahaan asuransi jiwa, diantaranya sebagai berikut:

1. Tidak ada di dalam perjanjian polis, artinya tidak termasuk dalam risiko yang dipertanggungkan;
2. Masuk dalam pengecualian polis. Terdapat pengecualian yang dinyatakan di dalam polis terkait klaim yang tidak dapat dibayarkan

⁴⁹Ketut Sendra, *op.cit*, hlm. 31.

⁵⁰*Ibid.*

tersebut. Misalkan klaim meninggal dunia tidak dapat dibayarkan disebabkan langsung oleh AIDS;

3. Polis tersebut masih berstatus *waiting period*. Karena sesuatu dan lain hal, seperti pada saat menjawab formulir pengajuan. Calon dapat diterima dengan syarat dikenakan *waiting period* (masa tunggu). Apabila terjadi klaim pada saat waktu tunggu tersebut, maka klaim tersebut tidak dapat diterima. Masa tunggu terhadap penyakit tertentu adalah 1 tahun, sedangkan untuk klaim kartu kesehatan adalah 1 bulan. Misalkan terdapat addendum berupa catatan tambahan yang menyatakan tentang *waiting period* tersebut di polis asuransi;
4. Polis tersebut dinyatakan *lapse* (sudah tidak aktif lagi/ non aktif atau batal). Pemegang polis lalai memenuhi kewajibannya dalam membayar premi asuransi secara rutin sesuai perjanjian. Apabila terjadi risiko, maka ahli waris tidak dapat menuntut hak sebagaimana yang tertera pada perjanjian polis asuransi tersebut;
5. Tergolong *pre-existing*, artinya ditemukan risiko meninggal tertanggung akibat penyakit yang diderita sebelumnya, sedangkan pada saat mengisi formulir sebelum terjadi penutupan asuransi, tidak menyatakan secara jujur sehingga dianggap tidak ada itikad baik dari calon tertanggung;
6. Dokumen klaim yang menjadi syarat pengajuan klaim tidak dipenuhi oleh ahli waris;

7. *Over Limit* atau batas pengajuan klaim sudah *expired* (sudah sangat lama/kedaluwarsa). Untuk itu, segeralah melengkapi dokumen, jangan menunggu terlalu lama.

Dalam asuransi jiwa, seringkali terjadi pelanggaran terhadap prinsip atau asas itikad baik yakni tertanggung tidak jujur dalam menyampaikan informasi dengan menutupi dan menyembunyikan informasi penting kesehatan diri tertanggung.⁵¹ Terutama jika terjadi klaim asuransi (jiwa) dari tertanggung, keluarga atau ahli warisnya.⁵² Penanggung menyatakan tertanggung mempunyai itikad tidak baik sehingga pengajuan klaim asuransi ditolak.⁵³ Selain karena faktor tujuan di atas, klaim asuransi dapat juga ditolak oleh penanggung karena adanya kesalahan serius yang dilakukan oleh tertanggung atau karena adanya unsur *fraud*.⁵⁴

Baik penanggung maupun tertanggung selama tidak memiliki itikad baik dalam melaksanakan perjanjian asuransi sebagaimana yang disepakati di dalam polis maka timbul suatu permasalahan perselisihan baik disebabkan tertanggung maupun dari pihak penanggung sendiri. Pihak-pihak yang terikat kontrak berkewajiban hukum untuk saling menyampaikan informasi materiil yang esensial bagi kesepakatan dua belah pihak.⁵⁵ Ketiadaan itikad baik pada salah satu atau kedua belah pihak dapat mengarah pada terjadinya kecurangan dalam asuransi yang mengakibatkan sengketa klaim asuransi.⁵⁶

⁵¹Esther Masri, Hirwansyah, dan Rabiah Al Adawiyah, *op.cit*, hlm. 22 s.d 23.

⁵²*Ibid.*

⁵³Esther Masri, Hirwansyah, dan Rabiah Al Adawiyah, *Ibid.*

⁵⁴Ketut Sendra, *op.cit*, hlm. 32.

⁵⁵*Ibid.*

⁵⁶*Ibid.*

D. Penanggung dan Tertanggung

Definisi asuransi tidak terlepas dari peraturan perundangan-undangan yang mengaturnya. Asuransi yang dijelaskan di Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian sama-sama memakai kata asuransi dengan istilah “pertanggungan”. Pertanggungan menurut dua sumber hukum tersebut merupakan perjanjian antara penanggung dengan tertanggung saling mengikat diri yang memberikan penggantian berupa uang pertanggungan.

Asuransi diatur Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), bahwa terjadi perjanjian antara penanggung dan tertanggung yang menerbitkan hak dan kewajibannya masing-masing untuk mengatasi risiko karena suatu peristiwa yang tidak dapat diperkirakan dan tidak pula diharapkan. KUHD mengatur secara khusus tentang asuransi (Pasal 246 s.d. 286) pada Bab sembilan. Asuransi merupakan perikatan yang bersumber pada perikatan, yaitu diatur Kitab Undang-Undang Perdata (KUHP).

Ketentuan umum perjanjian Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berlaku pula pada perjanjian asuransi. Asuransi tunduk pada asas-asas yang tercantum di KUHP. Asas-asas asuransi dibagi menjadi lima, yaitu asas konsensual, asas kebebasan berkontrak, asas kekuatan mengikat, asas itikad baik, dan asas kepercayaan. Masing-masing asas tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Asas konsensual. Suatu perjanjian yang diadakan kedua belah pihak harus memperoleh kesepakatan (*consensus*) atas dasar kebebasan individu, artinya kesepakatan dalam perjanjian tidak bisa dipaksakan bila

bertentangan dengan undang-undang. Asas ini tercantum Pasal 1320 ayat (1) KUH Perdata, bahwa syarat sahnya perjanjian yang pertama ialah sepakat bagi mereka yang mengikatkan dirinya;

2. Asas kebebasan berkontrak. Kebebasan untuk memilih dan membuat kontrak/ perjanjian diberikan kepada para pihak yang membuatnya, sesuai kesepakatan dan itikad baik. Asas ini terdapat di Pasal 1338 KUH Perdata;
3. Asas kekuatan mengikat (*pacta sunt servanda*). Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Asas ini diatur Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata;
4. Asas itikad baik. Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata mencantumkan adanya itikad baik dalam suatu perjanjian. Itikad baik wajib digunakan dalam perjanjian yang mengutamakan kepatutan dan kejujuran masing-masing pihak;
5. Asas kepercayaan. Seseorang yang mengadakan perjanjian dengan pihak lain harus menumbuhkan rasa saling percaya bahwa satu sama lain akan memenuhi prestasi seperti yang dijanjikan. Asas ini terdapat di Pasal 1338 KUH Perdata yang relevan dengan itikad baik.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian memberikan definisi asuransi sebagai perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis. Baik istilah penanggung dengan perusahaan asuransi dan tertanggung dengan pemegang polis sebenarnya mengandung arti yang sama dan tidak mengubah kedudukan kedua pihak tersebut sebagai yang terlibat di dalam perjanjian asuransi.

Mengacu kepada hukum positif Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 berlaku dalam rangka menyikapi dan mengantisipasi perkembangan industri perasuransian dan perekonomian, baik nasional maupun global, perlu mengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dengan undang-undang yang baru.

Berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian tidak berarti tidak berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Pasal 246 KUH Dagang, akan tetapi masih terdapat relevansi antara undang-undang yang lama dengan PP RI Nomor 81 Tahun 2008 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, dan PP RI Nomor 39 Tahun 2008 tentang penyelenggaraan usaha asuransi dan pengertian asuransi dalam KUHD.⁵⁷

Asuransi jiwa memiliki dua konsep yang berbeda dalam perjanjiannya. Perjanjian asuransi jiwa yang pertama umumnya dilakukan antara penanggung dan tertanggung dengan memberikan pembayaran uang pertanggungan sebagai manfaat asuransi apabila terjadi *evenemen* (meninggal dunianya tertanggung) atau memberikan uang pertanggungan kepada tertanggung apabila berakhirnya perjanjian asuransi tersebut, apabila memilih asuransi *endowment* atau *unitlink*. Namun, perjanjian asuransi dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga. Penerima manfaat selaku pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban untuk membayarkan premi asuransi, namun asuransi diadakan untuk kepentingannya tetapi tidak atas tanggung jawabnya. Artinya tertanggung berkewajiban membayar premi kepada penanggung. Bila tertanggung meninggal dunia, maka termasuklah (penerima manfaat) yang mempunyai hubungan dengan tertanggung yang telah

⁵⁷Agoes Parera, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, *op.cit*, hlm. 29.

dicantumkan di dalam polis berhak menerima pembayaran klaim tersebut oleh penanggung.

1. Penanggung

Penanggung merupakan pihak yang memberikan pertanggungan asuransi, yakni perusahaan asuransi jiwa yang menerima pelimpahan risiko terkait hidup dan matinya seseorang yang diasuransikan, sesuai dengan kontrak dalam polis.⁵⁸ Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Perasuransian menyebutkan bahwa perusahaan asuransi jiwa merupakan salah satu dari perusahaan asuransi. Badan hukum dari perusahaan asuransi jiwa merupakan badan hukum milik negara maupun milik swasta. Badan hukum penyelenggaraan usaha perasuransian bisa berbentuk perseoran terbatas, kopreasi atau usaha bersama. Usaha perasuransian tentunya harus mendapat izin usaha dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Kewajiban penanggung tercantum Pasal 26 ayat 1 Undang-Undang Perasuransian, sebagai perusahaan asuransi wajib memenuhi standar perilaku usaha. Ketentuan mengenai polis, premi atau kontribusi, *underwriting*, penyelesaian klaim, keahlian di bidang asuransi, distribusi pemasaran produk, penanganan keluhan dan lainnya wajib dilaksanakan oleh penanggung. Pembayaran klaim merupakan salah satu kewajiban yang penting diperhatikan dalam pembayaran manfaat asuransi/ polis yang berupa uang pertanggungan atau nilai tunai. Pembayaran klaim harus dipenuhi melalui dana asuransi, kumpulan dana yang berasal dari premi.

⁵⁸Suhardi, Asuransi Jiwa, *Asuransi Jiwa Konvensional Dan Syariah*, op.cit, hlm.164.

Bentuk badan hukum penyelenggara Usaha Perasuransian (Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian), adalah perseoran terbatas, koperasi, atau usaha bersama (mutual). Perusahaan asuransi berbentuk persero dan usaha mutual dijelaskan sebagai berikut:

a. Perseroan Terbatas

Perusahaan asuransi berbentuk perseoran terbatas mengacu pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan terbatas. Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa perseoran terbatas merupakan badan hukum yang merupakan persekutuan modal, artinya didirikan berdasarkan perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam undang-undang. Istilah perseoran terbatas menurut KUH Dagang disebut dengan *naamloze vennootschap*. Arti yang hakiki dari perseoran terbatas adalah adanya pemisahan antara kekayaan pribadi dan perseoran, karena adanya kesepakatan para pendiri untuk mendirikan badan hukum yang nantinya mendapat pengesahan sebagai badan hukum.

Perseroan terbatas mempunyai komponen-komponen dalam pelaksanaannya, yaitu Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS), pengurus (*beheeren*), direksi, dewan komisaris, dan pemegang saham (*share holders*). Perusahaan asuransi yang berbentuk Perseroan Terbatas memiliki keunggulan, antara lain kelangsungan perusahaan lebih terjamin karena tidak tergantung pada pemilik tertentu.⁵⁹ Perusahaan dapat diperbesar karena adanya tambahan modal

⁵⁹Irvan Rahardjo, *Robohnya Asuransi Kami Senjakala AJB Bumiputera 1912 – Jalan Terjal Menjaga Warisan Bangsa*, IPB Press, Bogor, 2020, hlm. 130.

dengan mengeluarkan saham baru, dapat melakukan penggabungan (merger), peleburan (konsolidasi), atau akuisisi dengan Perseroan Terbatas lainnya.⁶⁰

b. Usaha Bersama (Mutual)

Perusahaan asuransi bersama (mutual) diatur secara lengkap di Peraturan Pemerintah No.87 Tahun 2019 tentang Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama. Merupakan usaha bersama berbentuk badan hukum yang menyelenggarakan usaha asuransi dan dimiliki oleh anggota (Pasal 1 ayat 1). Dalam menjalankan usahanya, usaha bersama tidak menerbitkan saham, tidak memiliki modal disetor, memiliki ekuitas, dimiliki oleh anggota, dan menerbitkan produk asuransi yang menimbulkan pembagian keuntungan dan kerugian atas kegiatan usaha bersama bagi anggota, serta memiliki kekayaan yang terpisah dari kekayaan anggota.

Anggota perusahaan asuransi bersama (mutual) terdiri atas, pemegang polis, yaitu perorangan dan badan hukum, lembaga, atau perkumpulan. Anggota wajib menanggung seluruh kerugian dari kegiatan usaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Usaha bersama harus menyatakan secara jelas hak dan kewajiban anggota di dalam polis. Keanggotaan berakhir apabila anggota meninggal dunia, tidak memiliki polis asuransi selama 6 bulan berturut-turut, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bentuk badan hukum usaha bersama memiliki kelemahan dibandingkan Perseroan Terbatas, terutama karena usaha bersama tidak memiliki akses terhadap modal dan sulit melakukan merger, konsolidasi atau akuisisi usaha bersama lainnya

⁶⁰*Ibid.*

karena usaha bersama tidak dapat menerbitkan saham.⁶¹ Contoh perusahaan asuransi jiwa berbentuk usaha bersama (mutual) di Indonesia adalah Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.

Dalam asuransi jiwa, jika terjadi evenemen yaitu matinya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan, atau jika berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen, maka penanggung wajib mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung.⁶² Perusahaan asuransi wajib bertanggung jawab atas pembayaran klaim yang timbul.

2. Tertanggung

Tertanggung merupakan pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian asuransi. Tertanggung berkewajiban membayar premi serta berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikan.⁶³ Pada umumnya, tertanggung merupakan pihak yang mengadakan perjanjian kontrak dengan penanggung. Tertanggung berhak mencairkan manfaat polis pada saat perjanjian asuransi atau masa kontrak tersebut berakhir.

Kewajiban tertanggung berdasarkan pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Perasuransian ialah membayar premi ke perusahaan asuransi secara langsung, atau melalui agen asuransi tentunya atas persetujuan perusahaan asuransi. Pembayaran premi berdasarkan polis dibagi menjadi dua, yaitu premi tunggal dan premi berkala. Masing-masing pembayaran premi dijelaskan sebagai berikut:

⁶¹Irvan Rahardjo, *ibid*, hlm. 205.

⁶²Agoes Parera, *Hukum Asuransi Di Indonesia, op.cit*, hlm. 127.

⁶³Agoes Parera, *Hukum Asuransi Di Indonesia, ibid*, hlm. 24

- a. Premi tunggal (*single premium*). Premi cukup membayar satu kali saja. Premi tunggal lebih mengutamakan perkembangan nilai investasi, bila dana investasi lebih besar daripada produk asuransi. Premi tunggal asuransi yang dibayarkan relatif tinggi.
- b. Premi berkala (*regular premium*). Pembayaran premi dilakukan secara berkala dan disiplin (rutin), agar menghindari polis lewat waktu (*policy lapse*). Pembayaran dilakukan baik per bulan, caturwulan (4 bulan), semester (6 bulan), atau tahunan. Tujuan pembayaran secara berkala ini adalah untuk mengutamakan kebutuhan proteksi, dan memberikan pilihan asuransi tambahan (*riders*). Premi yang dibayarkan terjangkau dan sesuai kemampuan nasabah.

E. Polis

1. Pengertian Polis

Polis merupakan dokumen yang berisi kesepakatan antara pihak tertanggung dan penanggung (pihak asuransi) berkenaan dengan risiko yang hendak dipertanggungjawabkan.⁶⁴ Polis diatur pada Pasal 255 KUH Dagang, bahwa suatu pertanggungan atau asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung.⁶⁵ Agoes Parera mengemukakan bahwa terdapat beberapa fungsi polis sebagai bukti asuransi, yaitu:

⁶⁴Sunarmi, "Pemegang Polis Asuransi Dan Kedudukan Hukumnya", *Jurnal Ilmu Hukum Vol.3 No.1*, Medan, hlm. 10.

⁶⁵Agoes Parera, *op.cit*, hlm. 85.

- a. Sebagai alat bukti tertulis. Isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi;
- b. Hal ini dilakukan untuk mempermudah tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi;
- c. Memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan berasuransi.

Standar polis biasanya terdiri atas:⁶⁶

- a. *Schedule* (ikhtisar pertanggungan). Berisi hal-hal pokok yang perlu diketahui oleh tertanggung;
- b. Judul Polis;
- c. Pembukaan;
- d. Penjaminan (*operative clause*);
- e. Pengecualian;
- f. Tanda tangan pihak penanggung;
- g. Uraian.

2. Mekanisme Perpanjangan Polis

Perjanjian asuransi memiliki dua jenis pembayaran premi, yaitu *single premium policy*, dan *regular premium policy*. Tertanggung berhak memilih salah satu metode pembayaran premi tersebut. Dalam pembayaran premi secara berkala,

⁶⁶Sunarmi, *loc.cit*, hlm. 10.

tertanggung dapat memperpanjang polis asuransi apabila masih ingin melanjutkan perjanjian asuransi tersebut.

Sebelum memutuskan untuk memperpanjang polis asuransi, sebaiknya anda perhatikan secara matang mengenai untung rugi sebuah proteksi. Jika memang merasa tidak sesuai dan tidak menguntungkan anda berhak untuk berhenti berlangganan dan memilih produk asuransi lain.⁶⁷ Cara memperpanjang polis asuransi jiwa berjangka sebenarnya mudah, anda hanya perlu menyiapkan dokumen yang sama dengan saat awal pengajuan asuransi dibuat serta mengisi formulir perpanjangan polis asuransi.

Beberapa mekanisme perpanjangan polis dibagi menjadi langkah-langkah seperti menghubungi pihak asuransi terlebih dahulu, melakukan survei, meninjau kembali metode pembayaran premi, melengkapi dokumen persyaratan, kemudian polis selesai dibuat. Upaya agen asuransi dalam melayani kepentingan pemegang polis untuk memperpanjang polisnya terdapat di Pasal 31 ayat 1 dan 2 Undang-Undang Perasuransian. Agen asuransi yang bekerja atas nama perusahaan asuransi wajib menerapkan keahlian dan kecermatannya dalam melayani, serta wajib memberikan informasi yang benar atas manfaat polis asuransi yang diterima, salah satunya memperpanjang polis asuransi.

⁶⁷Cekaja.com, “3 Hal Penting Sebelum Perpanjang Polis Asuransi Jiwa”, <https://www.cekaja.com/info/3-hal-penting-sebelum-perpanjang-polis-asuransi-jiwa>, diakses tanggal 4 September 2022, pukul 22.25 WIB.

3. Penegakan Hukum Penjaminan Polis

Sebelum membahas mengenai penegakan hukum dalam penjaminan polis, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memahami polis sebagai bukti sah perjanjian asuransi. Kemudian, polis tersebut disodorkan kepada tertanggung yang berminat mengadakan asuransi agar diteliti dan dipahami isinya.⁶⁸ Hal ini yang membuat pemegang polis harus mempelajari yang terjadi kedepannya setelah mengadakan perjanjian asuransi tersebut.

Dalam praktik asuransi ada pula calon tertanggung tidak begitu cermat mempelajari syarat-syarat dan janji-janji khusus yang membatasi tanggung jawab penanggung, ketika mengadakan asuransi.⁶⁹ Untuk menghindarkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti yang diuraikan tadi, penanggung sebagai pembuat polis (perjanjian baku) untuk asuransi tertentu, harus mencantumkan suatu peringatan pada polisnya supaya diperhatikan oleh siapa saja yang ingin mengadakan asuransi tertentu dengan perusahaan asuransi yang bersangkutan.⁷⁰ Peringatan tersebut berbunyi:

“Untuk menghindarkan kemungkinan terjadi salah pengertian, diminta supaya tertanggung membaca syarat-syarat polis ini dengan sebaik-baiknya.”

Hal ini kemudian menjadi pertimbangan bahwa sebagai calon tertanggung, sebelum mengikatkan diri ke dalam perjanjian asuransi perlu membaca ketentuan yang tercantum di dalam polis dengan cermat. Dari kalimat permulaan sudah jelas

⁶⁸Agoes Parera, *op.cit*, hlm. 93.

⁶⁹*Ibid.*

⁷⁰*Ibid.*

bahwa ada dua hal yang penting dari polis ini, yaitu pembayaran premi tertentu dan disetujuinya pasal-pasal serta ketentuan-ketentuan selanjutnya.⁷¹

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya disingkat POJK) Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi di antaranya mewajibkan perusahaan membentuk dana jaminan paling rendah dua puluh persen dari ekuitas minimum yang dipersyaratkan, dan wajib disesuaikan dengan perkembangan volume usaha perusahaan.⁷² Sekalipun OJK telah mewajibkan adanya dana jaminan, namun kenyataan yang terjadi dana tersebut dianggap tidak cukup untuk melindungi nasabah pemegang polis dalam hal perusahaan asuransi tersebut dicabut izin usahanya.⁷³

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian telah mengatur kewajiban perusahaan asuransi menjadi peserta program penjaminan polis/ tertanggung/ peserta.⁷⁴ Hal ini tercantum di Pasal 53 ayat 1 terkait perlindungan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Program tersebut berfungsi untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian pada umumnya, sehingga diharapkan dapat tercapai kestabilan terhadap industri perasuransian.⁷⁵

Perlindungan untuk pemegang polis yang saat ini dipraktikkan di banyak negara cukup bervariasi. Di Indonesia, Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) akan menjadi lembaga penjamin polis. Patut disadari bahwa Lembaga Penjamin Polis

⁷¹Sunarmi, *loc.cit.*

⁷²Irvan Rahardjo, *op.cit.*, hlm.106.

⁷³*Ibid.*

⁷⁴*Ibid.*

⁷⁵*Ibid.*

atau LPP tidak akan bisa menyelesaikan berbagai masalah perasuransian yang sudah ada.⁷⁶ Namun demikian lembaga itu dapat mencegah munculnya masalah-masalah lain di masa mendatang seperti gagal bayar. LPP hanya bisa mengganti gagal bayar asuransi yang belum terjadi, meskipun berarti semua pelaku industri asuransi berpotensi gagal bayar.⁷⁷

Sebagai langkah penegakan hukum dalam penjaminan polis, perlu diketahui bahwa Pasal 1 ayat 35 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan bahwa Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki peranan penting dalam melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap perusahaan perasuransian sebagai perusahaan yang bergerak di sektor keuangan. Sebagai langkah pertama, Pasal 8 menyebutkan bahwa setiap pihak perusahaan perasuransian wajib mendapat izin terlebih dahulu dari OJK.

Dalam melaksanakan penjaminan polis, sesuai Pasal 53 sebagai salah satu ketentuan yang tercantum di Undang-Undang Perasuransian, Pasal 2 ayat 1 Peraturan OJK Nomor Nomor 17/POJK.05/2017 tentang Prosedur dan Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif di Bidang Perasuransian dan Pemblokiran Kekayaan Perusahaan Asuransi, Asuransi Syariah, Reasuransi, dan Reasuransi Syariah menegaskan bahwa Otoritas Jasa Keuangan berwenang mengenakan sanksi administratif kepada setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan peraturan pelaksanaannya.

⁷⁶*Ibid*, hlm.107.

⁷¹*Ibid*.

OJK dapat mengenakan sanksi administratif berupa pencabutan usaha kepada asuransi dalam hal kondisi keuangan memburuk secara drastic, pemegang saham tidak kooperatif, direksi, dewan, komisaris, tidak memiliki jalan keluar untuk mengatasi permasalahan yang membahayakan kepentingan pemegang polis dan/ atau kondisi lain yang menurut penilaian OJK dapat membahayakan kepentingan pemegang polis.⁷⁸

F. Asuransi Jiwa

Di Negara Kesatuan Republik Indonesia, hal-hal mengenai kekhawatiran tentang kesehatan atau terjadinya kecelakaan yang tentu saja dalam prosesnya memerlukan biaya atau uang untuk mengurus segala keperluan.⁷⁹ Bahkan jika terjadi kematian, seorang tidak perlu khawatir lagi karena di Indonesia diatur mengenai asuransi jiwa, sehingga masyarakat dapat mengalihkan risikonya kepada perusahaan asuransi.⁸⁰

1. Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa merupakan perjanjian asuransi di mana objek yang dipertanggungjawabkannya adalah orang atau kehidupan seseorang. Penanggung akan memberikan jaminan pembayaran berdasarkan meninggal atau hidupnya seseorang. Risiko di dalam asuransi jiwa adalah kematian (sesuatu yang pasti terjadi), karenanya disebut sebagai kerugian total (*total loss*). Semakin bertambah usia, risiko yang ditanggung semakin besar.

⁷⁸*Ibid*, hlm. 111.

⁷⁹Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Andalas University Press, Padang, 2019, hlm. 141.

⁸⁰*Ibid*.

Pengertian asuransi jiwa dibagi berdasarkan sumbernya, yaitu sumber hukum yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dan KUH Dagang, serta menurut para ahli.

a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dan KUH Dagang

Pasal 1 ayat 6 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menyatakan bahwa Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain kepada pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, biasanya telah ditetapkan dan/ atau berdasarkan hasil pengelolaan dana.⁸¹

Asuransi jiwa diatur Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) tentang objek asuransi jiwa. Pasal 302 KUH Dagang menyatakan bahwa jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian. Ketentuan mengenai asuransi jiwa untuk pihak ketiga diatur di Pasal 303 KUH Dagang menyatakan bahwa orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan yang diasuransikan jiwanya.

b. Para Ahli

Menurut H.M.N Purwosutjipto, asuransi jiwa atau disebut juga dengan pertanggunganan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup asuransi

⁸¹Dwi Tatak Subgaiyo dan Fries Melia Salviana, *Hukum Asuransi*, PT Revka Petra Media, Surabaya, 2016, hlm. 66.

(tertanggung) dengan penanggung dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan dengan membayar uang premi kepada penanggung.⁸²

Ahli hukum, Wirdjono Prodjodikoro, memiliki pendapat berbeda mengenai asuransi jiwa.⁸³ Beliau mengatakan bahwa asuransi jiwa adalah perjanjian tentang pembayaran tentang pembayaran uang dengan nikmat dari premi dan yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang, termasuk juga perjanjian asuransi kembali / ulang dengan pengertian atau catatan bahwa perjanjian tersebut tidak termasuk dalam perjanjian kecelakaan.⁸⁴

Asuransi jiwa adalah kategori asuransi yang memberikan suatu jaminan pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.⁸⁵ Dilansir dari *Kontan.co.id*, bahwa asuransi jiwa adalah salah satu layanan asuransi yang digunakan untuk perlindungan terhadap dampak kerugian finansial atau hilangnya pendapatan seseorang atau keluarga karena kematian anggota keluarga (tertanggung) yang sebelumnya merupakan tulang punggung bagi keluarga tersebut.⁸⁶ Secara sederhana asuransi jiwa adalah jenis asuransi yang bertujuan untuk menanggung seseorang atau keluarga terhadap kerugian finansial yang tidak terduga lantaran tertanggung meninggal dunia.⁸⁷

⁸²Wetria Fauzi, *op cit*, hlm. 142.

⁸³*Ibid.*

⁸⁴*Ibid*, hlm. 142 s.d 43.

⁸⁵Ignatius Rusman Y.S, *Pengantar Asuransi*, ACA Asuransi, 2018, hlm. 10.

⁸⁶Virdita Ratriani, “*Simak pengertian asuransi jiwa dan jenis-jenisnya sesuai kebutuhan*”, <https://keuangan.kontan.co.id/news/simak-pengertian-asuransi-jiwa-dan-jenis-jenisnya-sesuai-kebutuhan>, diakses tanggal 25 Mei 2022, pukul 18.37 WIB.

⁸⁷*Ibid.*

Pengertian mengenai asuransi jiwa telah dijelaskan di Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992. Ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ini mencakup 2 (dua) jenis asuransi, yaitu:⁸⁸

a. Asuransi kerugian (*loss insurance*), dapat diketahui dari rumusan:

Untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita oleh tertanggung.

b. Asuransi jumlah (*sum insurance*), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan:

Untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

2. Jenis-Jenis Asuransi Jiwa

Terdapat 4 jenis asuransi yang bisa dijadikan alternatif dalam pengalihan risiko tersebut, yaitu:

a. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life Insurance*)

Merupakan kontrak asuransi jiwa yang memberikan uang pertanggungan kepada ahli waris saat terjadi kematian atau tertanggung meninggal dunia dalam periode asuransi yang dijanjikan, apabila masa perlindungan kepada tertanggung masih berlaku. Produk asuransi jiwa berjangka cocok bagi calon pemegang polis yang ingin memproteksi masa depan anaknya, dan yang baru memulai karir. Terdapat keunggulan dan kelemahan dari jenis asuransi jiwa berjangka.

⁸⁸Agoes Parera, *op cit*, hlm. 124.

Keunggulan asuransi ini adalah pembayaran premi relatif yang kecil atau murah dalam jangka waktu tertentu. Kelemahan dari asuransi ini adalah apabila tidak terjadi evenemen yaitu meninggal dunia (tertanggung), maka uang premi yang dibayarkan kepada penanggung dianggap hangus dan tidak dapat dikembalikan. Agar menarik minat nasabah, perusahaan asuransi menambahkan *rider* berupa jaminan kesehatan, risiko cacat tetap/ total akibat kecelakaan, dan lainnya.

Meski tidak memberikan manfaat nilai penuh, namun asuransi jiwa berjangka dinilai dapat melindungi jiwa dan kesehatan seseorang secara maksimal. Asuransi jiwa berjangka ini terbagi dalam beberapa tipe atau jenis, yakni *yearly renewable term*, *level term*, *increasing term*, *decreasing term*, dan *family income benefit*. Masing-masing jenis asuransi jiwa berjangka ini dijelaskan sebagai berikut:⁸⁹

- 1) Asuransi berjangka diperbarui setiap tahun (*yearly renewable term/ YRT insurance*). Asuransi jenis ini memberikan perlindungan jiwa yang dapat diperluas dengan perlindungan kesehatan dan kecelakaan yang memiliki masa aktif satu tahun;
- 2) Asuransi berjangka tetap (*level term insurance*). Asuransi berjangka tetap ini memberikan manfaat dan premi yang tetap selama jangka waktu berlakunya polis;

⁸⁹Cekaja.com, “3 Hal Penting Sebelum Perpanjang Polis Asuransi Jiwa”, <https://www.cekaja.com/info/3-hal-penting-sebelum-perpanjang-polis-asuransi-jiwa>, *op.cit*, diakses tanggal 4 September 2022, pukul 23.07 WIB.

- 3) Asuransi berjangka meningkat (*increasing term insurance*). Asuransi jenis ini ditujukan untuk melindungi manfaat polis terhadap inflasi karena memberikan manfaat yang meningkat;
- 4) Asuransi berjangka menurun (*decreasing term insurance*). Asuransi ini memberi jumlah manfaat menurun selama jangka waktu polis;
- 5) Manfaat penghasilan keluarga (*family income benefit*). Perusahaan asuransi menawarkan manfaat ini sebagai manfaat tambahan saja. Produknya berupa investasi yang menjanjikan keuntungan bulanan, kuartalan atau tahunan hingga masa polis berakhir atau ketika tertanggung meninggal dunia, sebagai penghasilan keluarga tertanggung.

b. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life Insurance*)

Asuransi jenis ini memberi santunan meninggal dunia apabila tertanggung terjadi risiko meninggal dunia dengan masa asuransi seumur hidup tertanggung. Asuransi jiwa seumur hidup memberi proteksi asuransi seumur hidup atau hingga polis santunan umur seratus tahun. Produk ini cocok bagi calon pemegang polis yang ingin memiliki proteksi jiwa sekaligus menghasilkan dana tabungan (kebutuhan darurat), membutuhkan proteksi penghasilan permanen, dan mendapat sejumlah pertumbuhan modal investasi. Keunggulan asuransi *whole life* ini dapat dijadikan instrumen investasi dengan imbal hasil tetap, dan memiliki elemen nilai tunai (bisa dicairkan pada periode tertentu) yang tentunya dikenai bunga pinjaman.

c. Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment*)

Asuransi jiwa dwiguna (*endowment*) dapat memberikan dua manfaat dalam satu polis, yaitu memberikan perlindungan jiwa (apabila tertanggung meninggal dunia), dan memberikan uang pertanggungan habis kontrak berupa tabungan (apabila perjanjian asuransi jiwa sampai habis kontrak tidak meninggal dunia). Keunggulan dari jenis asuransi ini adalah memberi imbal hasil yang pasti, sehingga bisa dijadikan sebagai persiapan dana pensiun, atau juga untuk merencanakan dana pendidikan anak sekolah (kuliah). Produk ini cocok untuk dimiliki saat usia produktif. Premi asuransi jiwa diwiguna yang dibayarkan akan lebih tinggi.

d. Asuransi Jiwa Dengan Investasi (*Unit Link*)

Asuransi jiwa *unit link* merupakan produk asuransi jiwa yang ditambahkan dengan produk investasi, namun tetap fokus pada besaran proteksi. *Unit link* diatur di Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No. 5/ SEOJK. 05/ 2022 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI). Aturan ini berlaku sejak 14 Maret 2022 yang bertujuan untuk meningkatkan aspek perlindungan konsumen, dan upaya peningkatan tata kelola dan manajemen risiko bagi perusahaan asuransi.

Aturan tersebut melengkapi ketentuan Pasal 4 ayat 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 23/ POJK. 05/ 2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi. Terdapat penjelasan asuransi *unit link* yang dikenal dalam SEOJK ini dengan sebutan PAYDI (Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi). Pasal 1 ayat 7 menjelaskan bahwa PAYDI merupakan produk asuransi yang paling sedikit memberikan perlindungan terhadap risiko kematian dan memberikan manfaat yang

mengacu kepada hasil investasi dari kumpulan dana khusus yang dibentuk untuk produk asuransi.

Desain asuransi jiwa *unit link* memiliki kriteria berbentuk proporsi perlindungan risiko kematian (akibat kecelakaan atau alami), manfaat investasi, mempunyai masa pertanggungan tertentu (paling singkat 5 tahun), dan memiliki strategi investasi yang spesifik melalui subdana, yaitu dana khusus yang dibentuk dan dikelola perusahaan asuransi untuk memberikan manfaat investasi. Subdana diperoleh dari Nilai Aset Bersih (NAB) untuk memperoleh nilai tunai.

Asuransi jiwa *unit link* pada intinya memberikan dua manfaat sekaligus dalam satu polis. *Unit link* memberikan manfaaat perlindungan jiwa potensi hasil investasi, yaitu manfaat nilai pertanggungan atas risiko kematian, dan nilai tunai yang dikaitkan dengan investasi. Masing dua manfaat asuransi *unit link* memberikan manfaat berbeda, yaitu:

- 1) Nilai pertanngungan (atas risiko kematian). Memberikan manfaat (dalam rupiah). Nilai lebih besar antara Rp 100.000.000,- dan 125% dari premi dan polis sekaligus (untuk metode *single premium*), atau nilai lebih besar antara Rp 100.000.000,- dan 5 kali premi tahunan dari premi dan polis berkala (untuk metode *regular premium*);
- 2) Nilai tunai (menentukan besaran manfaat yang dikaitkan dengan investasi). Nilai tunai diberikan untuk PAYDI yang memiliki subdana dalam bentuk unit (ditentukan berdasarkan jumlah unit dan NAB per unit), dan memiliki subdana dalam bentuk bukan unit (berdasarkan bagian dari premi).

Asuransi *unit link* memiliki keistimewaan yang tidak dimiliki asuransi lainnya, yaitu cuti premi. Cuti premi asuransi berarti tertanggung (bisa melakukan) tidak perlu membayar premi, contohnya apabila kondisi finansial tidak baik. Saldo investasi yang terbentuk akan menggantikan biaya premi. Prinsip asuransi berjenis *unit link* ini sama dengan *endowment*, dapat memberi dua manfaat, hanya saja nilai tunai dari setiap tahunnya akan memiliki nilai yang variatif. Hak pemegang polis, tertanggung atau peserta dapat memilih satu atau lebih dari subdana, memindahkan dana (*switching*) apabila memiliki lebih dari satu sub dana, dan melakukan cuti premi (dalam premi polis berkala/ *regular premium*).

3. Pengelolaan Risiko Asuransi Jiwa

Dalam asuransi, konsep risiko sangat diperlukan untuk menganalisis berbagai cara untuk memberikan perlindungan terhadap obyek pertanggung.⁹⁰ Secara umum arti risiko dalam pengertian hukum adalah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa di luar kesalahannya.⁹¹ Jadi, dalam pengertian ini asuransi atau pertanggung menjadikan suatu ketidakpastian menjadi suatu kepastian, yaitu dalam hal terjadinya suatu kerugian, maka memperoleh ganti rugi.⁹²

⁹⁰Zahry Vandawati Chumaida, *Risiko Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, PT Revka Petra Media, Surabaya, 2013, hlm. 1.

⁹¹Rina Antasari, Fauziah, dan Muhammad Sadi, *Hukum Ekonomi Di Indonesia, op cit*, hlm. 177.

⁹²*Ibid.*

Tindakan-tindakan dilakukan dalam upaya mengambil langkah-langkah untuk mengurangi kerugian yang dapat ditimbulkan dari dampak risiko, karena wujud risiko tersebut belum diketahui secara jelas dikenal dengan istilah mitigasi risiko.⁹³

Peningkatan peran industri perasuransian dalam mendorong pembangunan nasional terjadi apabila industri perasuransian dapat lebih mendukung masyarakat dalam menghadapi risiko yang dihadapinya sehari-hari dan pada saat mereka memulai menjalankan kegiatan usaha. Hal ini ditegaskan pada penjelasan atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransuransian

Prinsip-prinsip pengelolaan asuransi haruslah dipahami sebagaimana dijelaskan oleh Suhardi, prinsip-prinsip dalam pengelolaan asuransi konvensional adalah:⁹⁴

- a. *Insurable Interest*, adanya kepentingan tertentu untuk diasuransikan, maksudnya adalah pihak yang berasuransi (tertanggung) harus memiliki kepentingan atau hubungan keuangan dengan objek yang dipertanggungkan dan dapat diakui oleh hukum antara orang tersebut dengan objek pertanggungan.
- b. *Utmost Good Faith*, dilandasi pada asas kejujuran, maksudnya adalah adanya itikad baik dalam berasuransi. Baik penanggung maupun tertanggung mempunyai hak untuk mengetahui *material fact* (fakta

⁹³Suhardi, *op cit*, hlm.74.

⁹⁴*Ibid*, hlm 53 s.d 58.

penting), dan berkewajiban pula untuk memberitahukan secara detail fakta-fakta penting tersebut.

- c. *Proximate Cause*, maksudnya adalah setiap hal kerugian yang terjadi, pasti ada penyebab utamanya, yang dapat dihubungkan suatu rangkaian rantai peristiwa/kejadian yang tidak terputus dan menimbulkan suatu akibat.
- d. *Indemnity*, penggantian kerugian yang sesuai. Maksudnya adalah dalam hal terjadinya kerugian yang sebagaimana tertuang dalam perjanjian polis, maka penanggung berkewajiban mengembalikan polis keuangan tertanggung. Penanggung berkewajiban mengembalikan posisi keuangan tertanggung dan tidak melebihi dari uang pertanggungan.
- e. *Subrogation*, pengalihan hak atau perwalian atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga. Maksudnya adalah jika perusahaan asuransi telah membayar ganti rugi atas klaim yang diderita tertanggung, yang diakibatkan kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka hak tertanggung untuk menuntut pihak ketiga yang menimbulkan kerugian tersebut, beralih ke perusahaan asuransi.
- f. *Contribution*, prinsip kontribusi, perusahaan asuransi memperbolehkan meminta penanggung lain untuk ikut bertanggung jawab dalam membayar klaim asuransi yang berkaitan dengan 2 (dua) atau lebih perusahaan asuransi.

Risiko yang mendasari produk asuransi jiwa adalah bahwa manusia sebagai sumber daya manusia menghadapi berbagai risiko baik yang datang dari alam, kelalaian atau kejahatan manusia maupun karena dipergunakannya jenis pelatihan, alat atau *property*.⁹⁵ Dari segi hukum, pelimpahan risiko dan penyebaran risiko terjadi berdasarkan adanya suatu persetujuan yang bersifat konsensual, yaitu sudah dianggap terbentuk adanya kata sepakat belaka antara tertanggung dengan penanggung.⁹⁶

Pengelolaan asuransi jiwa tidak terlepas dari akibat risiko sakit, cacat, kematian (*death*), atau hidupnya terlalu lama, karena dengan dialaminya risiko tersebut dapat mengakibatkan hilangnya pendapat seseorang di dalam satu keluarga.⁹⁷

Prinsip pengelolaan risiko pada asuransi konvensional adalah *risk transfer* (transfer risiko). Pengalihan risiko dilakukan dengan cara memindahkan risiko tersebut dari peserta asuransi ke perusahaan asuransi.⁹⁸ Uang premi yang dibayarkan nasabah dikumpulkan, dana yang terkumpul itu menjadi milik perusahaan asuransi.

Penanggung wajib mengelola risiko yang dilimpahkan itu dengan penuh kehati-hatian (*prudent*) agar tidak cedera janji (*wanprestasi*) di kemudian hari, dan dapat memenuhi janjinya membayar klaim, jika risiko tersebut benar-benar terjadi (sesuai yang tertera di buku polis).⁹⁹

⁹⁵Zahry Vandawati Chumaida, *op cit*, hlm. 28.

⁹⁶*Ibid*, hlm. 47.

⁹⁷Suhardi, *Asuransi Jiwa Konvensional Dan Syariah*, *op.cit*, hlm. 41.

⁹⁸*Ibid*, hlm. 47.

⁹⁹*Ibid*, hlm. 75.