

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Seperti telah dimaklumi, bahwa dalam mengarungi hidup dan kehidupan ini, manusia selalu dihadapkan kepada sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin menguntungkan, tetapi mungkin pula sebaliknya. Manusia mengharapkan keamanan atas harta benda mereka, mengharapkan kesejahteraan yang tidak kurang sesuatu apapun, namun manusia hanya bisa berharap, tetapi Tuhan Yang Maha Kuasa juga yang menentukan segalanya.

Manusia dalam berkehidupan pasti mempunyai suatu ancaman bahaya yang tidak diduga-duga. Manusia sejatinya juga tidak menginginkan suatu ketidakpastian yang menimbulkan suatu ancaman bahaya tersebut. Sebab itu, untuk menghindari suatu ketidakpastian dalam kehidupannya mereka harus berusaha dalam melakukan pencegahan secara maksimal. Tetapi dapat juga terjadi karena tindakan itu memerlukan biaya dan orang tersebut tidak mampu menyediakannya, maka ia pasrah pada risiko itu.¹

Timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu yang belum pasti, sementara kemungkinan bagi seseorang akan mengalami kerugian atau kehilangan yang dihadapi oleh setiap manusia merupakan suatu yang tidak

¹ Djoko Prakoso, 2000, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta: Jakarta, Cetakan ke-4, hlm-15

diinginkan. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan supaya kehilangan atau kerugian tidak terjadi.²

Asuransi merupakan salah satu bentuk pengalihan risiko. Pertimbangan yang timbul dalam pengambilan keputusan terhadap bentuk penanganan risiko didasarkan pada apakah risiko yang berhasil diidentifikasi karena ketidakpastian tersebut dapat dicegah, dihindari, ditanggung sendiri atau harus dialihkan kepada pihak lain.³

Hal ini menunjukkan bahwa perlunya mengasuransikan jiwa guna mengatasi risiko serta meringankan keluarga atau orang lain ketika risiko tersebut datang secara tidak diduga-duga.

“Secara sederhana, asuransi jiwa adalah usaha kerja sama dari sejumlah orang yang sepakat memikul kesulitan keuangan, bila terjadi musibah terhadap salah satu anggotanya. Usaha kerja sama ini dilakukan melalui perusahaan asuransi. Setiap orang yang mengasuransikan jiwanya pada suatu perusahaan asuransi, berarti sepakat terhadap suatu kontrak tertulis antara dia dan perusahaan”.⁴

Man S. Sastrawidjaya dan Endang mengatakan bahwa dengan adanya kegunaan positif dari perlindungan asuransi maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor-faktor yang perlu diperhatikan antara lain peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik,

² A Junaedy Ganie, 2011, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika: Jakarta, Cetakan ke-1 hlm-1

³ Ibid, hlm. 2

⁴ Mulhadi, 1998, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Rajawali Pers: Bandung, hlm-232

tingkat pendapatan masyarakat pemahaman akan kegunaan asuransi serta pemahaman yang baik terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait.⁵

Selain itu sudah menjadi kebijaksanaan umum bagi perusahaan asuransi jiwa di Indonesia, terkait tidak adanya aturan yang mewajibkan asuransi jiwa untuk selalu meminta pemeriksaan kesehatan kepada calon nasabahnya yang akan mengikuti pertanggungan asuransi jiwa. Hal inilah penyebab sulitnya atau ketidakpastian akan pembayaran uang pertanggungan pada pihak nasabah bila terjadi suatu risiko. Sehingga memicu suatu sengketa klaim asuransi yang berujung pada suatu gugatan di pengadilan.

Disisi lain minimnya pemahaman masyarakat terhadap suatu penyakit yang ditanggung oleh proses klaim dalam suatu perjanjian asuransi dapat menimbulkan pengajuan klaim yang diajukan tidak dapat dibayarkan. Contoh yang sering terjadi, misalnya sebelum menjadi nasabah asuransi jiwa dikatakan tanpa pemeriksaan dokter, namun sebenarnya dalam formulir yang harus diisi oleh calon nasabah tersebut terdapat pernyataan harus diisi yaitu terkait riwayat kesehatan yang biasanya tidak ditunjukkan oleh agen asuransi kepada calon nasabah, dan calon nasabah hanya di minta untuk menandatangani tanpa melihat apa isi dari formulir tersebut. Pada umumnya keterangan agen asuransi dianggap betul oleh calon nasabah tanpa mengingat akibatnya kemudian.⁶

Hal inilah penyebab sulitnya atau ketidakpastian akan pembayaran uang pertanggungan pada pihak nasabah bila terjadi suatu risiko. Sehingga memicu

⁵ Man. S. Sastrawidjaja dan Endang, 1997, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*, Alumni Edisi ke-2, Cetakan ke-1 hlm 1

⁶ Djoko Prakoso, 2000, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta: Jakarta, hlm.284

suatu sengketa klaim asuransi yang berujung pada suatu gugatan di pengadilan. Termasuk dalam kasus sengketa dalam penyelesaian klaim asuransi jiwa yang dialami oleh salah satu nasabah perusahaan asuransi jiwa PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia pada tahun 2024.

Dalam sengketa ini nasabah sudah terdaftar dalam polis nomor: 00370726 berdasarkan pasal 3 yang berbunyi: Polis ini mulai berlaku sejak tanggal terbit polis, Tergugat wajib membayar uang kepada penggugat menurut hukum. Begitu dalam perjanjian tersebut semua dokumen telah terverifikasi dan dinyatakan valid (sah) sehingga terhadap syarat administrasi tersebut tidak ada lagi masalah karena telah dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ketentuan pasal 5 ayat (1 dan 2) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK).

Dikarenakan usia calon pemegang polis pada saat mengajukan surat permohonan asuransi jiwa (SPAJ) sudah berusia 68 tahun, sebelum diterbitkan maka calon pemegang polis terlebih dahulu di wawancarai oleh pihak PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia, dan setelah polis di terbitkan tidak berapa lama pemegang polis meninggal dunia disaat polis berusia 24 hari, dan walaupun usia polis 24 hari maka menurut hukum untuk membayar Rp.192.200.000;

Anak dari calon pemegang polis baru mengetahui ibu (pemegang polis) masuk asuransi di PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia, karena disaat pemakaman ibu nya agen dari PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia menyampaikan kepaa anak pemegang polis bahwa ibu nya telah masuk asuransi jiwa di PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia, dan meminta anak pemegang polis untuk menyiapkan dokumen pemegang polis.

Agen asuransi PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia kembali menghubungi anak pemegang polis menanyakan kelengkapan dokumen dari pemegang polis, dan meminta untuk dilengkapi.

Setelah anak pemegang polis menyerahkan dokumen untuk pengajuan permohonan uang klaim meninggal dunia, agen asuransi PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia menyampaikan walaupun pemegang polis telah meninggal dunia sebelum pihak asuransi mengeluarkan surat keputusan atas pengajuan permohonan klaim uang meninggal dunia, pihak pemegang polis nantinya harus tetap membayar uang premi hingga PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia mengeluarkan surat keputusan.

Karena ketidaktahuan mengenai polis asuransi, anak pemegang polis percaya begitu saja dan membayar uang premi walaupun pemegang polis meninggal dunia dan setelah rutin membayar uang premi selama 3 bulan setelah meninggalnya pemegang polis, pihak PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia mengeluarkan surat keputusan penolakan uang klaim.

Setelah dari penolakan uang klaim maka anak pemegang polis berhenti membayar uang premi, di lain sisi pihak (PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia) menolak klaim asuransi jiwa dari penggugat dengan alasan penolakan :

“Bahwa ketidaksesuaian data atau informasi sebagaimana yang dimaksud pada pengisian data atau informasi pada bagian data pribadi calon pemegang polis dan data keuangan calon pemegang polis individu yang dicantumkan oleh pemegang polis dan atau bertanggung didalam SPAJ”.

Sebelumnya Nasabah dengan polis nomor: 00370726 benar telah melakukan ketidakpastian data informasi dan ekonomi dari calon pemegang polis. PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia telah melakukan investigasi kepada penggugat dan memberikan beberapa pertanyaan kepada penggugat di antaranya terkait data informasi dari pribadi dan ekonomi calon pemegang polis dan hasil investigasi dari PT.Asuransi Jiwa Generalli Indonesia (Tergugat) bahwa benar calon pemegang polis memberikan data atau informasi yang tidak benar, maka perjanjian antara penggugat dan tergugat mengakibatkan perjanjian tersebut batal demi hukum dan tidak mempunyai kekuatan hukum dengan segala akibatnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis ingin membahas permasalahan yang timbul dari dalam suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul: ANALISIS YURIDIS PUTUSAN HAKIM TENTANG TANGGUNG JAWAB PT.ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA DALAM PENOLAKAN KLAIM ASURANSI JIWA (STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI RANTAUPRAPAT NOMOR: 83/PDT.G/2024/PN.RAP).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mendapatkan beberapa pokok permasalahan sebagai isu hukum diatas antara lain:

1. Bagaimana penolakan klaim yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia terhadap pelanggaran hak konsumen?

2. Bagaimana pertimbangan hakim dalam menyatakan PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia tidak melakukan wanprestasi berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri No. 83/Pdt.G/2024/PN.Rap?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai pada penulisan skripsi ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana penolakan klaim oleh PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia terhadap pelanggaran hak konsumen
2. Untuk mengetahui pertimbangan hakim dalam menyatakan PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia tidak melakukan wanprestasi berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri No. 83/Pdt.G/2024/PN.Rap.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat pada penelitian yang ingin dicapai pada penulisan skripsi ini adalah :

1. Untuk menambah khasanah keilmuan hukum bagi para penegak hukum dalam menerapkan nilai-nilai keadilan bagi para pencari keadilan.
2. Untuk kepada para praktisi hukum dan para pihak yang berperkara di Pengadilan Negeri Rantauprapat dapat mengetahui yang menjadi hak-hak nya agar dapat mengajukan gugatan perdata jika kemudian berhadapan dengan hukum terkait dengan perbuatan wanprestasi.