

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Bagaimana Penolakan Klaim Yang Dilakukan Oleh PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia Terhadap Pelanggaran Hak Konsumen.**

##### **4.1.1 Kontruksi Hukum Asuransi Jiwa Dalam Kasus Masda Sirait**

Perjanjian asuransi jiwa antara almarhumah Masda Sirait dan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia adalah suatu kesepakatan timbal balik yang terikat pada ketentuan Pasal 1 angka 1 UU No. 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian. Dalam kesepakatan ini, pihak tertanggung diwajibkan untuk melakukan pembayaran premi secara rutin, sedangkan pihak penanggung bertanggung jawab untuk memberikan uang pertanggungan jika terjadi risiko (kematian).

Dalam situasi ini, asuransi jiwa dikeluarkan pada 14 September 2022 dengan nomor polis 00370726, sementara almarhumah meninggal pada 8 Oktober 2022. Walaupun polis memiliki usia hanya 24 hari, ketentuan yang ada menyatakan bahwa perlindungan sudah berlaku sejak tanggal penerbitan. Ini sejalan dengan prinsip "pacta sunt servanda" yang tercantum dalam Pasal 1338 KUHPerdata: "setiap perjanjian yang dibuat dengan sah memiliki kekuatan hukum yang mengikat bagi para pihak yang menyepakatinya."<sup>1</sup> Oleh karena itu, secara hukum, pihak asuransi wajib memenuhi kewajibannya membayar klaim apabila risiko yang dipertanggungkan terjadi selama masa polis masih berlaku.

---

<sup>1</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprat Nomor.83/Pdt.G/2024/PN.Rap

Majelis Hakim Pengadilan Negeri Rantau Prapat memeriksa semua bukti dan pernyataan penggugat, Hendrijon Sitinjak, dan tergugat, PT. Asuransi Jiwa generali Indonesia. Fakta-fakta persidangan menunjukkan bahwa pihak tergugat menyampaikan informasi yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, yang menyebabkan tuduhan wanprestasi.

Penggugat mengajukan klaim atas polis asuransi jiwa yang diterbitkan untuk ibunya, Masda Sirait, yang telah meninggal dunia. Klaim ini ditolak oleh Tergugat dengan alasan adanya ketidaksesuaian informasi dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang diajukan. Tergugat menyatakan bahwa data yang disampaikan oleh Masda Sirait tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya termasuk informasi mengenai penghasilan dan kondisi kesehatan.

Setelah mendengarkan keterangan saksi dan memeriksa dokumen-dokumen yang ada, Majelis Hakim menemukan bahwa Tergugat tidak memenuhi kewajibannya untuk membayar klaim asuransi.<sup>2</sup> Dalam hal ini, asas itikad baik yang merupakan prinsip dasar dalam hubungan komtraktual tidak dijunjung tinggi oleh tergugat. Tergugat seharusnya lebih berhati-hati dalam melakukan verifikasi terhadap data yang disampaikan oleh tertanggung, bukan hanya mengandalkan informasi yang mungkin tidak lengkap atau tidak akurat.

Majelis hakim menyimpulkan bahwa tindakan Tergugat yang menolak klaim berdasarkan informasi yang dianggap tidak valid tersebut dapat dikategorikan sebagai wanprestasi. Hal ini dikarenakan Tergugat tidak memberikan kesempatan yang cukup bagi penggugat untuk menjelaskan atau memperbaiki informasi yang

---

<sup>2</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprapat Nomor.83/Pdt.G/2024/PN.Rap

di anggap salah. Dalam konteks ini, Tergugat telah mengabaikan asas keadilan dan kepercayaan yang seharusnya menjadi landasan dalam perjanjian asuransi.

Akibat perbuatan Tergugat tidak membayar uang pertanggungan/ uang klaim meninggal dunia, telah mengakibatkan Penggugat mengalami kerugian materil lainnya, yaitu Penggugat tidak dapat mempergunakan uang pertanggungan/ uang klaim meninggal dunia yang seharusnya diterima Penggugat, pada hal jika saja Tergugat membayarkannya kepada Penggugat maka uang tersebut dapat Penggugat pergunakan untuk keperluan usaha atau pengembangan usaha, dan akibat perbuatan Tergugat yang tidak membayar uang pertanggungan/ atau uang klaim meninggal dunia, Penggugat telah kehilangan keuntungan atau bunga yang seharusnya diterima oleh Penggugat, olehkarenanya Tergugat harus dihukum untuk membayar kepada Penggugat yaitu bunga Moratorium akibat keterlambatannya membayar uang pertanggungan atau uang klaim meninggal dunia tiap-tiap bulannya sebesar 2 % X Rp. 192.200.000,- (dari uang pertanggungan) = atau sebesar Rp. 3.844.000,- (tiga juta delapan ratus empat puluh empat ribu rupiah) tiap-tiap bulannya<sup>3</sup>, terhitung sejak perkara a quo didaftarkan di Pengadilan Negeri Rantau Prapat pada tanggal 12 Juli 2024, hingga Tergugat membayar uang klaim meninggal dunia.

#### **4.1.2 Analisis Yuridis terhadap Penolakan Klaim**

Dalam surat penolakan, tergugat menyatakan bahwa terjadi ketidaksesuaian data peghasilan dalam SPAJ. Akan tetapi:

---

<sup>3</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprapat Nomor.83/Pdt.G/2024/PN.Rap

- SPAJ adalah isian administratif yang secara substansi tidak lebih kuat dari kontrak asuransi (polis).
  - SPAJ sebagai data awal yang didapat penanggung untuk menentukan calon tertanggung mengikuti perjanjian asuransi.
- Tidak ada aturan hukum dalam UU Asuransi atau POJK yang menyebutkan bahwa perbedaan penghasilan membuat polis menjadi tidak berlaku, asalkan premi dibayar dan tidak ada penipuan yang dilakukan dengan sengaja.<sup>4</sup>

Dalam pandangan hukum tentang perlindungan konsumen, Pasal 23 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 memberi hak kepada konsumen untuk menggugat pelaku usaha jika ada penolakan penggantian yang tidak adil. Tindakan tergugat yang menolak pembayaran klaim asuransi jiwa merupakan pelanggaran terhadap hak-hak konsumen.

Pemegang polis atau tertanggung harus menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan klaim Asuransi ditolak. Ada banyak alasan mengapa klaim dapat ditolak. Cara terbaik untuk menghindari penolakan klaim asuransi adalah dengan mempelajari dan memahami isi polis. Perjanjian asuransi jiwa hanya dapat digunakan jika pemegang polis mempunyai kepentingan atas kehidupan orang yang dijamin. Pemegang polis tidak boleh memperoleh keuntungan finansial dengan mempertanggungkan jiwa tertanggung. Jika hal ini terjadi, perjanjian asuransi jiwa akan batal demi hukum.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Aditama Setya Prakoso, 2016, *Polis asuransi sebagai alat bukti penuntutan*, Diponegoro, Law Journal, Volume 5 Nomor 3, Hlm 19-20

<sup>5</sup> Abdul kadir Muhammad, 1977, *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungan*, Vol. III, Jakarta, Citra Aditya Bakti, hlm. 42

Mengenai klaim asuransi diatur dalam beberapa regulasi yaitu pada Pasal 23 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 redaksinya sebagai berikut: “Perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang mengakibatkan keterlambatan penyelesaian dan pembayaran klaim”. Dengan memperhatikan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa dalam perjanjian asuransi, maka timbulah hak dan kewajiban dari para pihak yang dikenal dengan nama prestasi. Adanya wanprestasi tersebut memberikan hak kepada yang dirugikan untuk dapat menggugat ganti kerugian atas dasar wanprestasi ke Pengadilan Negeri. Pengganti kerugian atas dasar wanprestasi dapat berupa penggantian biaya, termasuk biaya yang telah dikeluarkan, kerugian yang benar-benar diderita sebagai akibat dari wanprestasi, dan keuntungan yang dapat dihitung atau diperkirakan akan diperoleh jika wanprestasi tidak terjadi..<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Ibid

#### **4.1.3 Tanggapan Yuridis Terhadap Alasan Penolakan Klaim**

Pembayaran premi pertama dilakukan oleh Masda Sirait pada tanggal 6 September 2022. Pembayaran oleh penggugat terjadi setelah kematian Masda Sirait, dan dilakukan berdasarkan saran dari agen asuransi. Maka, klaim bahwa premi tidak dibayar oleh tertanggung sejak awal adalah tidak berdasar secara faktual dan hukum. Ketentuan dalam polis menyatakan bahwa pertanggungan berlaku sejak tanggal penerbitan polis (14 September 2022), dan Masda Sirait meninggal pada 8 Oktober 2022 saat polis masih aktif (usia polis baru 24 hari)

Alasan bahwa penghasilan yang tidak cocok dalam SPAJ tidak berlaku secara hukum karena yang menjadi fokus perjanjian adalah kehidupan, baik saat hidup maupun setelah meninggal, bukan penghasilannya. Ketentuan dalam polis ini menegaskan bahwa penghasilan bukanlah syarat utama untuk keabsahan perjanjian.<sup>7</sup>

##### **1. Asas Itikad Baik (*Utmost Good Faith / Uberrimae Fidei*)**

- Pasal 251 KUHD menyebutkan bahwa setiap keterangan yang tidak benar atau tidak lengkap dalam perjanjian asuransi dapat membatalkan perjanjian. Namun,
- Mahkamah Agung dalam banyak putusan menegaskan bahwa asas itikad baik tidak hanya mengikat tertanggung, tetapi juga perusahaan asuransi
- Jika perusahaan asuransi menolak klaim dengan alasan adanya non-disclosure (tidak terbukanya informasi), harus dibuktikan bahwa informasi

---

<sup>7</sup> Sulistiyawati, 2023, *Hukum Asuransi*, Bandarlampung, Pusaka Media, Hlm. 17

yang tidak disampaikan tersebut memang substansial dan berpengaruh langsung terhadap risiko yang dipertanggungkan<sup>8</sup>.

## 2. Penolakan dengan Alasan Pre-Existing Condition.

- Perusahaan asuransi sering menolak klaim dengan dalih bahwa penyakit yang menyebabkan kematian sudah ada sebelum polis diterbitkan.
- Secara yuridis, perusahaan asuransi wajib membuktikan hal tersebut melalui rekam medis resmi. Jika bukti yang diajukan lemah atau hanya berupa asumsi, maka penolakan tidak sah menurut hukum.
- KUHPerdata Pasal 1865 dan HIR Pasal 163 menegaskan bahwa "barang siapa mengaku mempunyai hak atau menyebutkan suatu peristiwa untuk dijadikan dasar haknya, wajib membuktikan". Dalam hal ini, perusahaan asuransi-lah yang berkewajiban membuktikan.

### **4.1.4 Akibat Hukum dari Wanprestasi**

Ketika salah satu pihak dalam perjanjian tidak memenuhi janjinya, itu disebut wanprestasi. Setiap perjanjian untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu harus diselesaikan dengan membayar kerugian, menurut Pasal 1239 KUHPerdata.

Baik kreditur maupun debitur biasanya memiliki hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian. Meskipun demikian, ada saat-saat ketika salah satu pihak tidak melakukan apa yang harus dilakukannya, dan inilah yang disebut sebagai "wanprestasi". Wanprestasi, yang berasal dari kata "prestasi buruk" dalam bahasa Belanda, juga dapat diartikan sebagai lalai atau alpa, ingkar janji, atau melanggar

---

<sup>8</sup> Sulistiyawati, 2023, *Hukum Asuransi*, Bandarlampung, Pusaka Media, Hlm. 5

perjanjian jika debitur melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukan.<sup>9</sup>

Tindakan tergugat mengakibatkan wanprestasi hukum sebagai berikut:

1. Kewajiban untuk membayar uang pertanggungan sebesar Rp192.200.000 kepada penggugat.

Ganti rugi dalam hukum perdata diatur dalam Pasal 1243–1249 KUHPerdata.

Debitur yang lalai wajib membayar kerugian yang dialami kreditur, baik berupa:

- Biaya (kosten): seluruh pengeluaran yang timbul akibat tidak dipenuhinya perjanjian.
- Kerugian (schaden): kerugian nyata yang diderita pihak yang dirugikan.
- Bunga (interest): keuntungan yang seharusnya diperoleh kreditur jika perjanjian dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dengan demikian, wanprestasi membawa akibat hukum utama berupa kewajiban ganti rugi yang bersifat memulihkan kedudukan kreditur seperti sebelum terjadi pelanggaran perjanjian.

## 2. Pemutusan atau Pembatalan Perjanjian

Selain itu, ketidakmampuan dapat menyebabkan pemutusan perjanjian. Jika salah satu pihak dalam perjanjian timbal balik tidak memenuhi syarat, pihak lainnya berhak meminta hakim untuk membatalkan perjanjian menurut Pasal 1266

---

<sup>9</sup> Wayan Bandem, 2020, *Akibat Hukum Perbuatan Wanprestasi Dalam Perjanjian Hutang Piutang*, Bandung, Vol III, Hlm. 5

KUHPerdata. Dengan keputusan yang dibuat oleh hakim, perjanjian dianggap berakhir, dan kedua belah pihak dikembalikan ke keadaan awal mereka sejauh yang dapat mereka lakukan. kewajiban untuk mengembalikan premi yang dibayarkan setelah tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari pembayaran yang dilakukan secara tidak perlu dan tanpa kesadaran.<sup>10</sup>

Hukum wanprestasi pada perjanjian asuransi memiliki konsekuensi yang sangat sulit karena menyangkut stabilitas hukum dan kepercayaan masyarakat. Perusahaan asuransi yang tidak memenuhi syarat tidak hanya harus membayar klaim sesuai polis, tetapi juga harus membayar ganti rugi, bunga keterlambatan, dan mungkin dikenakan sanksi administratif oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Sementara itu, pemegang polis yang tidak memenuhi syarat, seperti tidak membayar premi, berakibat polis menjadi batal atau klaim tidak dapat dibayarkan.

Akibatnya, undang-undang ini sejalan dengan Pasal 1243 dan 1244 Kode Hukum Perdata. Pasal-pasal ini menetapkan bahwa debitur yang tidak memenuhi perjanjian dan tidak dapat menunjukkan alasan harus membayar ganti rugi dan bunga kepada pemberan.

#### **4.1.5 Perlindungan Hukum bagi Nasabah (Pemegang Polis)**

Mempelajari perlindungan hukum bagi nasabah yang memiliki polis asuransi kesehatan itu sangat penting. Hal ini karena seringkali perusahaan asuransi kesehatan membuat aturan tetap dalam perjanjian asuransi kesehatan. Ini membuat perlindungan hukum bagi orang yang diasuransikan menjadi lebih lemah saat mereka menandatangani polis asuransi. Isi atau syarat dalam kontrak

---

<sup>10</sup> Nur Azza Morlin Iwanti, 2022, *Akibat Hukum Wanprestasi Serta Upaya Hukum Wanprestasi Berdasarkan Undang Undang Yang Berlaku*, Karawang, Vol. 6. Hlm. 350

sering kali lebih menguntungkan bagi perusahaan asuransi, yang bisa menyebabkan klaim yang diajukan menjadi rumit dan akhirnya ditolak karena berbagai alasan.<sup>11</sup>

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang dimaksud oleh Pasal 26 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014, ialah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor : 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, yang merumuskan pada Pasal 1 Angka 1, bahwa “Pelaku usaha Jasa Keuangan adalah Bank Umum, Bank Perkreditan Rakyat, Bank Kustodian, Dana Pensiun, Perusahaan Asuransi, Perusahaan Reasuransi, Lembaga Pembiayaan perusahaan Gadai, dan Perusahaan Penjaminan, baik yang melaksanakan kegiatan usahanya secara konvensional maupun secara syariah.”<sup>12</sup>

Pedoman terkait perjanjian asuransi dapat ditemukan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUH Dagang), serta dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

#### A. Hukum Perdata:

1. Pasal 1320 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) menetapkan kriteria yang harus dipenuhi agar suatu perjanjian dianggap sah, yakni adanya kesepakatan yang mengikat, kemampuan untuk membuat

---

<sup>11</sup> Soraya Hafidzah Rambe, 2022, *Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparan Informasi Dalam polis Asuransi*, Jurnal USM Law Review, Vol 5, No.1 Hlm. 102

<sup>12</sup> Fajrin Husain, 2016, *Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, Lex Crimen, Vol.5 Hlm. 50

komitmen, objek yang jelas, dan alasan yang sah. Dengan demikian, jika pemegang polis menemukan indikasi penyesatan, paksaan, atau penipuan dari pihak perusahaan asuransi, dia berhak mengajukan permohonan pembatalan perjanjian asuransi ke Pengadilan. Apabila pengadilan menyatakan batal sebagian atau seluruhnya, pemegang polis berhak untuk menuntut pengembalian premi yang sudah dibayarkan.

2. Pasal 1266 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) mengatur persyaratan pembatalan yang selalu harus disertakan dalam perjanjian timbal balik jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Sebagai contoh, jika terjadi keterlambatan pembayaran premi, pihak yang terdampak dapat meminta pembatalan melalui proses hukum. Namun, dalam prakteknya, seringkali terdapat klausula yang menyatakan bahwa perjanjian asuransi tidak akan berlaku jika premi tidak dibayarkan tepat waktu. Langkah ini diambil sebagai langkah pencegahan untuk menghindari situasi keterlambatan pembayaran.
3. Pasal 1267 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) bisa diterapkan dalam konteks perjanjian asuransi. Jika perusahaan asuransi, yang seharusnya memberikan kompensasi, melanggar janjinya, pemegang polis memiliki hak untuk menuntut penggantian biaya, kompensasi kerugian, dan bunga yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran tersebut.<sup>13</sup>
4. Pasal 1253 hingga Pasal 1262 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) membahas aspek-aspek perjanjian asuransi. Dalam konteks ini, kinerja perusahaan asuransi atau penanggung dipengaruhi oleh peristiwa yang

---

<sup>13</sup> Ibid.

tidak dapat dipastikan akan terjadi. Untuk mencegah risiko ini, pihak penanggung dapat menetapkan syarat tambahan untuk memberikan ganti rugi atau sejumlah uang. Oleh karena itu, pemegang polis disarankan untuk memperhatikan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Pasal 1253 hingga Pasal 1262 KUH Perdata.

5. Ahli waris pemegang polis dapat memanfaatkan Pasal 1318 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) sebagai dasar untuk mengejar klaim ganti rugi dari pihak penanggung.
6. Pasal 1338 KUH Perdata. Pasal ini memuat beberapa asas dalam perjanjian, yaitu: 1) asas mengikat; 2) asas amanah, 3) asas itikad baik.
7. Pemegang polis dapat mengajukan gugatan terhadap penanggung dengan merujuk pada Pasal 1365 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), asalkan dapat terbukti bahwa penanggung telah melakukan tindakan yang merugikan tertanggung.

#### B. Hukum Dagang

1. Pasal 254 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) mengandung ketentuan yang melarang pihak-pihak dalam perjanjian, baik pada saat pembentukan perjanjian maupun selama berlakunya perjanjian asuransi, untuk melepaskan kewajiban-kewajiban yang diatur oleh undang-undang. Tujuan dari larangan ini adalah untuk mencegah agar perjanjian asuransi tidak menjadi suatu bentuk perjudian atau taruhan.
2. Pasal 257 dan Pasal 258 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) menjelaskan bahwa perjanjian asuransi harus diterbitkan segera setelah ditutup, dan hak serta kewajiban tertanggung serta penanggung berlaku

sejak saat itu. Dengan demikian, jika perjanjian telah disepakati tetapi polis belum dibuat, pemegang polis masih berhak untuk menuntut ganti rugi apabila terjadi peristiwa yang dijanjikan. Fakta ini dapat dibuktikan melalui berbagai bukti, seperti korespondensi antara penanggung dan tertanggung, nota penanggung, nota penutup, dan dokumen lainnya.

3. Pasal 260 dan Pasal 261 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) mengatur perjanjian asuransi yang dilakukan melalui broker atau agen. Pasal 260 menyatakan bahwa jika perjanjian asuransi melibatkan broker, polis yang telah ditandatangani harus diserahkan dalam delapan hari sejak penandatanganan. Sementara itu, Pasal 261 menetapkan kewajiban penanggung untuk memberikan ganti rugi jika terdapat kelalaian terkait dengan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Pasal 259 dan Pasal 260.

Perlindungan hukum bagi nasabah pemegang polis diatur dalam berbagai ketentuan, salah satunya adalah undang undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Dalam undang-undang ini, terdapat prinsip itikad baik yang harus dijunjung oleh kedua belah pihak

- Perlindungan Preventif

Perlindungan hukum yang diberikan agar sengketa tidak terjadi.

Bentuknya:

- Pengaturan dalam Undang-Undang:
- KUHD Pasal 246 → mendefinisikan asuransi sebagai perjanjian untuk memberikan penggantian karena suatu peristiwa yang belum pasti.

- KUHPerdata Pasal 1320 & 1338 → syarat sah perjanjian dan asas pacta sunt servanda (perjanjian mengikat para pihak).<sup>14</sup>
- UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi → mengatur tata kelola perusahaan asuransi dan kewajiban menjaga kepentingan pemegang polis.
- UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) → melindungi konsumen dari klausula baku yang merugikan, serta memberi hak atas informasi yang jelas, benar, dan jujur.
- Pengawasan OJK (Otoritas Jasa Keuangan):
 

OJK berwenang mengawasi perusahaan asuransi agar tidak merugikan nasabah (UU No. 21 Tahun 2011 tentang OJK).
- Kewajiban Transparansi:
 

Perusahaan asuransi wajib memberikan informasi lengkap mengenai manfaat, biaya, pengecualian, dan prosedur klaim polis. Jika tidak, dapat dianggap melanggar atas itikad baik (utmost good faith).
- Perlindungan Represif
 

Perlindungan hukum yang diberikan setelah timbul sengketa atau kerugian. Bentuknya:

  - Penyelesaian Sengketa:
  - Melalui internal dispute resolution perusahaan asuransi (unit layanan konsumen).

---

<sup>14</sup> Soraya Hafidzah Rambe, 2022, *Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Keidaktransparan Informasi Dalam polis Asuransi*, Jurnal USM Law Review, Vol 5, No.1

- Melalui LAPS-SJK (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) yang dibentuk OJK.<sup>15</sup>
- Melalui pengadilan (perdata), dengan dasar gugatan wanprestasi (Pasal 1243 KUHPerdata) atau perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata).

## **4.2 Pertimbangan Hakim Dalam Menyatakan PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia Tidak Melakukan Wanprestasi Berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Nomor. 83/Pdt.G/2024/PN.Rap.**

### **4.2.1 Pertimbangan Akhir Hakim**

Mengadili dan Yang Memutus Perkara a quo berkenan memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menerima dan mengabulkan gugatan Penggugat untuk seluruhnya.
2. Menyatakan Tergugat (PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia) telah wanprestasi.
3. Menyatakan sah dan mengikat demi hukum Perjanjian Asuransi Jiwa Polis Nomor : 00370726.
4. Menyatakan surat penolakan uang klaim meninggal dunia Surat Nomor : 000111/GI/CLM-INDV/I/2023, tertanggal 30 Januari 2023, Perihal : Pemberitahuan Keputusan klaim meninggal dunia polis nomor : 00370726 a/n Masda Sirait, cacat hukum dan batal demi hukum.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Soraya Hafidzah Rambe, 2022, *Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Keidaktransparan Informatif Dalam polis Asuransi*, Jurnal USM Law Review, Vol 5, No.1 Hlm. 102

<sup>16</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprapat, Nomor.83/Pdt.G/2024/PN.Rap.

5. Menghukum Tergugat (PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia) untuk membayar kepada Penggugat uang klaim meninggal dunia sebesar Rp. 192.200.000,- (seratus sembilan puluh dua juta dua ratus ribu rupiah).
6. Menghukum Tergugat (PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia) supaya mengembalikan kepada Penggugat uang premi dari bulan Oktober 2022 s/d bulan Januari 2023 sebesar Rp. 4.000.000,- (empat juta rupiah).
7. Menghukum Tergugat (PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia) untuk membayar kepada Penggugat bunga Moratoir tiap-tiap bulannya sebesar Rp. 3.844.000,- (tiga juta delapan ratus empat puluh empat ribu rupiah), terhitung sejak perkara a quo didaftarkan di Pengadilan Negeri Rantau Prapat pada tanggal 12 Juli 2024, hingga Tergugat membayar uang pertanggungan atau uang klaim meninggal dunia.
8. Menghukum Tergugat (PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia) untuk membayar kerugian Penggugat atas uang honor jasa advokat sebesar Rp. 50.000,000,- (Lima puluh juta rupiah).
9. Menghukum Tergugat (PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia) untuk membayar kepada Penggugat uang paksa (*dwangsong*) sebesar Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) tiap-tiap hari keterlambatan, jika Tergugat lalai atau tidak bersedia menjalankan isi putusan secara sukarela setelah berkekuatan hukum tetap.<sup>17</sup>
10. Menyatakan Putusan ini dapat dijalankan terlebih dahulu (*uitvoerbar bij voorraad*) meskipun ada upaya hukum verzet ataupun banding.

---

<sup>17</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprapat, Nomor.83/Pdt.G/2024/PN.Rap.

Dari uraian ketentuan tersebut dalam putusan menjelaskan bahwa perorangan atau pihak yang bermaksud mengambil Asuransi Jiwa wajib mengisi, memberikan pernyataan dengan lengkap dan benar serta menandatangani SPAJ beserta keterangan lainnya yang berkaitan dengan keperluan itu, yang mengandung pengertian bahwa calon pemegang polis/tertanggung harus memiliki itikad baik dalam mengisi data pribadi, data keuangan, dan data kesehatan dengan sebenar-benarnya.

Bawa calon pemegang polis atau calon tertanggung mempunyai kewajiban untuk mengisi dengan benar semua pertanyaan dan keterangan serta menyetujui segala syarat dan ketentuan yang tercantum dalam SPAJ, dan apabila diketahui ada data/informasi yang tidak benar maka tergugat (penanggung) berhak membatalkan Polis sejak awal.

Dari uraian pertimbangan tersebut diatas, Majelis Hukum berpendapat bahwa oleh karena Masda Sirait pada saat pengajuan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) telah memberikan data/informasi yang tidak benar maka Perjanjian antara Masda Sirait dengan Tergugat mengakibatkan batal demi hukum dan tidak mempunyai kekuatan hukum dengan segala akibatnya<sup>18</sup>.

Hakim Mengadili:  
Dalam Eksepsi

- Menolak Eksepsi Tergugat untuk seluruhnya

Dalam Pokok Perkara

- Menolak gugatan Pengugat untuk seluruhnya

---

<sup>18</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprapat, Nomor.83/Pdt.G/2024/PN.Rap.

- Menghukum Penggugat untuk membayar ongkos perkara yang timbul dalam perkara ini sejumlah Rp.280.000.00 (dua ratus delapan puluh ribu rupiah)

#### **4.2.2 Landasan Hukum Asuransi di Indonesia**

Beberapa undang-undang, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi, dan peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), mengatur asuransi di Indonesia.

- **Landasan Hukum Utama**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi: Ini adalah landasan hukum utama dan terbaru yang mengatur industri asuransi di Indonesia. UU ini mencakup ketentuan mengenai:

- Pendirian dan operasional perusahaan asuransi.
- Jenis-jenis usaha perasuransi yang diizinkan.
- Mekanisme pengawasan untuk menjaga kesehatan dan kepatuhan perusahaan asuransi.
- Pengelolaan dana nasabah dan hak-hak nasabah, termasuk transparansi dan pembayaran klaim.

- **Landasan Hukum Pendukung**

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Bab 9. Sebelum adanya UU No. 40/2014, aturan mengenai asuransi dibahas khusus dalam KUHD Bab 9, yang mencakup pasal-pasal dari Pasal 246 hingga 286.<sup>19</sup>

- **Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK):**

---

<sup>19</sup> Sentosa Sembiring, 2024, *Hukum Asuransi*, Bandung, Nuansa Aulia, Hlm. 109

OJK berperan penting dalam mengatur dan mengawasi industri asuransi. OJK mengeluarkan berbagai peraturan yang memberikan arahan lebih lanjut terkait:

- Persyaratan pendirian perusahaan.
- Prosedur pelaporan keuangan.
- Peraturan terkait investasi dan pengelolaan risiko.
- Standar operasional untuk memastikan perlindungan nasabah dan stabilitas sektor keuangan.<sup>20</sup>

Asuransi didefinisikan sebagai perjanjian antara dua pihak perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan atas manfaat yang telah diperjanjikan menurut Pasal 1 angka (1) UU No. 40 Tahun 2014. Pasal 246 KUHD juga menegaskan bahwa asuransi adalah perjanjian di mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kerugian atau pembayaran manfaat atas asuransi.

Selain undang-undang, polis asuransi juga menjadi sumber hukum yang mengikat para pihak. Dalam kasus Putusan PN Rantauprapat No. 83/Pdt.G/2024/PN Rap, Polis Nomor 00370726 jenis produk BeSMART Link dijadikan dasar oleh penggugat untuk menuntut pembayaran klaim sebesar Rp192.200.000,- karena tertanggung telah memenuhi kewajiban membayar premi.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> Putusan Pengadilan Negeri Rantauprapat Nomor. 83/Pdtt.G/2024/PN.Rap

#### **4.2.3 Prinsip Itikad Baik Dalam Kontrak Asuransi**

Dalam perjanjian asuransi, prinsip utama adalah iktikad baik, juga dikenal sebagai utmost good faith, yang diatur dalam Pasal 251 KUHD. Menurut prinsip ini, baik penanggung maupun tertanggung harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang objek yang ditanggung. Hakim memutuskan dalam kasus ini bahwa pihak tertanggung (almarhumah Masda Sirait) telah membayar premi secara tepat waktu dan bahwa tidak ada bukti keterangan palsu yang dapat membatalkan polis.<sup>22</sup>

Dalam pelaksanaan kontrak, etika baik mengacu pada itikad baik yang objektif. Itikad baik obyektif menggunakan standar yang obyektif, yang mengacu pada norma yang obyektif. Norma-norma tidak tertulis yang berkembang dalam masyarakat harus digunakan untuk mengevaluasi perilaku para pihak dalam kontrak. Ketentuan itikad baik mengacu pada standar tidak tertulis yang telah menjadi dasar hukum. Karena tingkah laku tidak didasarkan pada pendapat para pihak, norma tersebut dianggap obyektif. Sebaliknya, tingkah laku harus sesuai dengan pendapat umum tentang itikad baik.<sup>23</sup>

Dalam asuransi kerugian, itikad baik tertanggung tetap dipertimbangkan, sehingga ketentuan Pasal 251 KUHD tidak diterapkan secara keseluruhan. Dalam asuransi kerugian, pemberitaan tentang keadaan benda pertanggungan memerlukan itikad baik dari tertanggung; jika pemberitaan yang salah terjadi karena itikad tidak baik dari tertanggung, pertanggungan tidak berjalan. Namun,

---

<sup>22</sup> Mohammad Hafni, 2024, *Aspek Hukum Asuransi Dalam Perspektif Hukum Perdata di Indonesia*, Jakarta, Vol.6 Hlm. 30

<sup>23</sup> Ridwan Khaerandy, 2004, *Itikad Baik, dalam Kebebasan Berkontrak*, Jakarta, Pascasarjana Hukum Universitas Indonesia, hlm.195

menurut Pasal 251 KUHD, tidak dipertimbangkan apakah tertanggung memiliki atau tidak itikad baik dalam mengungkapkan fakta tentang benda pertanggungan. Pertanggungan tetap batal dalam kasus kekeliruan informasi saja, meskipun tertanggung telah bertindak jujur.<sup>24</sup>

Syarat-syarat dalam perjanjian asuransi pada dasarnya sesuai dengan Pasal 1320 KUHper, tetapi ada syarat khusus untuk perjanjian asuransi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Dengan demikian, sesuai dengan Pasal 257 KUHD dihubungkan dengan Pasal 255 KUHD dan 258 KUHD, dapat disimpulkan bahwa meskipun polis bukanlah syarat mutlak dalam perjanjian asuransi, fungsinya tetap penting karena mencakup isi lengkap perjanjian asuransi.<sup>25</sup>

Di Indonesia, prinsip itikad baik dalam asuransi diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, di antaranya:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata menyatakan bahwa “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.” Ini menegaskan bahwa setiap perjanjian, termasuk asuransi, wajib dijalankan dengan kejujuran dan keterbukaan.

2. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Pasal	251	KUHD	menyatakan:
“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, maupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, meskipun dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian rupa sehingga seandainya penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, ia tidak akan mengadakan			

---

<sup>24</sup> Ety Purwiyantingsih, *Prinsip Itikad Baik Berdasarkan Pasal 251 KUHD Dalam Asuransi Kerugian*, Purwokerto, Hlm.247

<sup>25</sup> Ibid, Hlm. 248

perjanjian itu atau tidak akan mengadakan perjanjian itu dengan syarat yang sama, menyebabkan batalnya perjanjian.”

Pasal ini secara jelas menegaskan bahwa keterbukaan informasi adalah kewajiban utama tertanggung.

### 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi

UU ini menegaskan pentingnya perlindungan konsumen dan keterbukaan informasi dalam industri asuransi.<sup>26</sup>

#### **4.2.4 Pembuktian dalam Sengketa Asuransi**

Orang yang mengajukan dakwaan harus membuktikan kebenaran dakwaan tersebut berdasarkan Pasal 1865 KUHPerdata dan Pasal 163 HIR. Hakim memutuskan bahwa tergugat selaku penanggung tidak dapat membuktikan alasan untuk menolak klaim. Ini terutama berlaku untuk informasi tentang pihak yang membayar premi dan penghasilan yang tidak sesuai. Karena tidak relevan dengan pertanggungan jiwa yang melindungi risiko kematian tertanggung, keputusan ini tidak dapat digunakan sebagai dasar hukum untuk menolak klaim.

Pada dasarnya, keterkaitan hukum antara pemegang polis dan perusahaan asuransi bersifat perdata, yang berarti setiap perselisihan yang timbul dan menimbulkan kerugian harus diselesaikan melalui jalur perdata. Meskipun demikian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen memberikan sanksi pidana bagi pelanggar. Pasal 45 ayat (3) menegaskan bahwa penyelesaian sengketa di

---

<sup>26</sup> Ibid

luar pengadilan tidak menghapuskan tanggung jawab pidana sesuai peraturan perundang-undangan.<sup>27</sup>

oleh karena tindakan Tergugat tidak memenuhi unsur wanprestasi sebagaimana diisyaratkan dalam Pasal 1234 KUHPerdata, oleh karenanya Majelis Hakim berpendapat bahwa Penggugat tidak dapat membuktikan dalil gugatannya karena tidak didukung dengan alat bukti yang dapat mendukung dalil Penggugat tersebut maka tanpa lebih lanjut mempertimbangkan petitum-petitumnya, gugatan Penggugat haruslah dinyatakan ditolak. Karena didalam Pasal 15 ayat (1) dan (3) Perjanjian Polis yang berbunyi sebagai berikut:

ayat (1) : Apabila setelah Polis berlaku, terbukti keterangan SPAJ dan/atau dokumen kelengkapan lainnya tidak benar, tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, termasuk keadaan yang sudah ada sebelumnya, yang ditemukan pada saat pertanggungan masih berlaku atau baru diketahui pada saat proses klaim Manfaat Asuransi, yang apabila hal itu diketahui sejak awal oleh Penanggung menyebabkan SPAJ seharusnya tidak dapat diterima atau diterima dengan syarat tambahan dan/atau mempengaruhi pertimbangan seleksi risiko, maka:

- a. Penanggung akan melakukan penyesuaian Biaya Asuransi dan/atau pertanggungan berdasarkan informasi yang sebenarnya, serta menagih kekurangan Biaya Asuransi dan/atau menagih klaim Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) berdasarkan hasil penyesuaian tersebut; atau
- b. Jika berdasarkan informasi yang sebenarnya Tertanggung tidak memenuhi syarat untuk diasuransikan, maka Penanggung mempunyai hak untuk

---

<sup>27</sup> Fina Rohmatika, 2024, *Perlindungan Hukum Klaim Asuransi Pemegang Polis Asuransi*, Universitas Trunojoyo Madura, Vol.2, Hlm 189

menyanggah kebenaran Polis dan membatalkan pertanggungan dan Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun selain Nilai Polis (jika ada) setelah dikurangi dengan klaim Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh Penanggung (jika ada), Biaya-biaya dan/atau pajak yang timbul berkenaan dengan batalnya Polis, termasuk Biaya pemeriksaan kesehatan maupun kewajiban- kewajiban lainnya (jika ada).<sup>28</sup>

Ayat (3) : Jika keterangan tidak benar tersebut secara sengaja/ tidak disengaja, baik secara sadar/ tidak sadar, disembunyikan dan/atau terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Polis dan membatalkan pertanggungan setiap saat. Dalam hal ini Penanggung bebas dari kewajiban mengembalikan Nilai Polis maupun membayar Manfaat Asuransi apapun.”

Pelanggaran dapat dikenai pidana penjara hingga lima tahun atau denda sebesar Rp. 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah). Selain itu, sanksi tambahan pidana mencakup penyitaan barang tertentu, pengumuman putusan hakim, pembayaran ganti rugi, perintah penghentian kegiatan tertentu yang merugikan konsumen, kewajiban penarikan barang dari peredaran, atau pencabutan izin usaha.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> Ibid.