

**PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK YANG SEMPURNA DALAM
PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN
(Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna memperoleh Gelar
Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

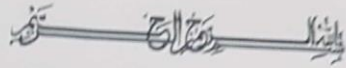


Oleh:

NUR ARIFAH

No. Mahasiswa: 14410247

**PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

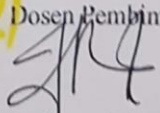


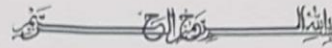
HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR PRA- PENDADARAN

**PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK YANG SEMPURNA DALAM PERJANJIAN
ASURANSI KESEHATAN
(Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)**

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk Diajukan ke
Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/ Pendadaran
Pada Tanggal 4 Juni 2018



Yogyakarta, 6 Juni 2018
Dosen Pembimbing

(Inda Rahadiyan, S.H., M.H.)
NIK. 134100109



HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK YANG SEMPURNA DALAM PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN

(Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran
Pada Tanggal 4 Juni 2019 dan dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 12 Juni 2018

Tanda Tangan

Tim Penguji

1. Ketua : Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum
2. Anggota : Inda Rahadiyan, S.H., M.H
3. Anggota : Dr. Aunur Rohim Faqih, S.H., M.Hum

Mengetahui,

Universitas Islam Indonesia

Fakultas Hukum

Dekan



(Dr. Aunur Rohim Faqih, S.H., M.Hum)

NIK. 8441001

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN REVISI/PERBAIKAN TUGAS
AKHIR

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nur Arifah
Nomor Mahasiswa : 14410247
Ujian Tanggal : 4 Juni 2018

Telah melakukan dan menyelesaikan Revisi/Perbaikan Tugas Akhir saya sebagaimana yang disyaratkan oleh Tim Penguji Tugas Akhir. Perbaikan Tugas Akhir tersebut telah selesai dan disetujui oleh dosen Penguji dan dosen Pembimbing Tugas Akhir.

Yogyakarta, 6 Juni 2018

Saya,

Nur Arifah

Menyetujui:
Telah Melakukan revisi/perbaikan Tugas Akhir

1. Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum

Mengetahui:

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Inda Rahadiyan, S.H., M.H

NIK. 134100109

SURAT PERNYATAAN
ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR
MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nur Arifah

NIM : 144 10 247

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Skripsi dengan judul:

PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK YANG SEMPURNA DALAM
PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN
(Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)

Karya ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang akan diselenggarakan oleh Fakultas Hukum UII.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini Saya menyatakan:

1. Karya tulis ilmiah ini benar-benar hasil karya saya sendiri, dalam penyusunannya tunduk pada ketentuan sebuah karya tulis ilmiah yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar Asli (orisinil), bebas dari unsur plagiasi;
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, maka saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum UII dan

perpustakaan di lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya.

Sselanjutnya sehubungan dengan pernyataan di atas, saya sanggup menerima sanksi apabila saya terbukti secara kuat dan menyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan saya tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar dan tanpa paksaan apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di Yogyakarta,

Pada Tanggal 13 Mei 2018

Yang membuat pernyataan,



Nur Arifah

144 10 247

CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap : Nur Arifah
Tempat Lahir : Purworejo
Tanggal Lahir : 01 Januari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Asal : Desa Lubang Lor, Kec. Butuh, Kab. Purworejo Jawa Tengah

Identitas Orang Tua

- a. Nama Ayah : Alm. Mahsun Zain
- b. Nama Ibu : Almh. Khusnul Khotimah

Riwayat Pendidikan

- a. SD : SD Negeri Prawirotaman
- b. SMP : MTs. Ali Maksum Yogyakarta
- c. SMA : MA. Ali Maksum Yogyakarta

Organisasi : 1. OSIS MTs. Ali Maksum
2. Pengurus Pondok Pesantren Ali Maksum Komplek Gedung Putih

MOTTO

“Jika kamu tidak kuat menanggung lelahnya menuntut ilmu, maka kamu akan menanggung perihnya kebodohan”

Imam Syafi’i

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Dengan segenap kerendahan hati, skripsi ini saya persembahkan kepada kedua kakak lelaki saya, Ahmad Zarkasi dan Faqih Masruri”

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahilahi robbil'alamin, puji syukur kehadiran rahmat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Dengan penuh hormat, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya bagi semua pihak atas segala bantuan, bimbingan, serta doa yang telah diberikan. Pada kesempatan ini penulis sampaikan segala rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Nandang Sutrisno, S.H., M.Hum., LL.M., Ph. D selaku rektor Universitas Islam Indonesia
2. Bapak Dr. Aunur Rohim Faqih, S.H., M. Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. Mbak Inda Rahadiyan, S.H., M.H. Selaku Dosen Pembimbing Skripsi.
4. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
5. Almarhum dan almarhumah orangtua penulis yang selalu mengajarkan kebaikan, kegigihan dan kesederhanaan. Terima kasih menjadi teladan yang sangat baik.
6. Bu Nyai Hj. Luthfiah Baidlowi dan Bapak K.H Jirjis Ali, selaku pengasuh PP. Krapyak Yayasan Ali Maksum komplek Gedung Putih, yang selalu mendoakan, membimbing dan menasihati santri-santrinya.
7. Teman-teman srikandi dan teman-teman Komplek Gedung Putih.
8. Serta semua teman-teman dan sahabat yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu.

9. Semua pihak yang telah mendokan dan membantu menyelesaikan skrpsi ini.

Atas segalanya yang telah diberikan kepada penulis, penulis berdoa kepada Allah agar segala ilmu yang telah didapat mendapatkan ridlo dan rahmat dari Allah. Adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis, maka dengan kerendahan hari, penulis mengharapkan saran, kritik dan masukan yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Amin.

Yogyakarta,

Penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN REVISI.....	iv
HALAMAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
CURRICULUM VITAE	viii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
ABSTRAK	xvi
<u>BAB I</u> PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Orisinalitas Penelitian	12
E. Tinjauan Pustaka	14
1. Teori Perjanjian	14
2. Prinsip-prinsip Asuransi	16
3. Pengertian Asuransi Kesehatan	19
4. Teori Perlindungan Konsumen.....	20
F. Definisi Operasional.....	21
1. Perlindungan Hukum.....	21
2. Polis	21
3. Penanggung	22
4. Tertanggung.....	22
5. Klaim	22
6. Premi	22
G. Metode Penelitian.....	23
1. Jenis Penelitian	23

2. Objek Penelitian	23
3. Sumber Data Penelitian	23
H. Sistematika Penulisan.....	24
<u>BAB II</u> TINJAUAN UMUM TENTANG PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK DAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TERTANGGUNG	26
A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi	26
1. Pengertian Asuransi.....	26
2. Perjanjian Asuransi.....	32
3. Prinsip-Prinsip Asuransi.....	36
4. Pemenuhan Hak Informasi dalam Asuransi	41
5. Asuransi dalam Hukum Islam	47
B. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung	59
1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam KUHPdata	59
2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam KUHD	62
3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian	64
4. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan	68
5. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.....	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB III</u> PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK YANG SEMPURNA DALAM PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN (Studi kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)	74
A. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Atas Pelanggaran Pemenuhan Hak Informasi Oleh Penanggung	74
1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan KUHPdata	89
2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan KUHD	91
3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.....	93
4. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.....	101
5. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.....	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB IV</u> PENUTUP	112

A. Kesimpulan	112
DAFTAR PUSTAKA	114

ABSTRAK

Pelaksanaan Pratik asuransi yang telah dilakukan oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dengan salah satu tertanggungnya, yaitu Ifranus Algadri menjadi fokus penulis dalam penulisan skripsi ini. Fokus penulis dalam kasus ini adalah adanya kerugian yang diderita tertanggung atas penolakan klaim yang disebabkan oleh kurangnya pemenuhan hak informasi kepada tertanggung.

Penelitian skripsi ini merupakan penelitian hukum normatif dengan menggunakan metode pendekatan yuridis. Penelitian normatif ini yaitu suatu jenis penelitian yang menerapkan, mengkaji dan mengimplementasikan peraturan-peraturan serta kajian pustaka yang ada. Kasus yang digunakan dalam penulisan skripsi ini merupakan kasus baru, yang didapat dari berbagai sumber media yang akurat.

Hasil pembahasan dan penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwasanya tertanggung Ifranus Algadri perlu diberikan perlindungan hukum. Perlindungan hukum ini diberikan terkait adanya kerugian yang menimpa tertanggung karena adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi yang seharusnya diberikan secara penuh oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku penanggung kepada tertanggung. Pelanggaran pemenuhan hak informasi tersebut tentunya menyalahi beberapa aturan yang telah dibuat tentang praktik usaha asuransi, yang mana pada hakikatnya melanggar salah satu prinsip asuransi, yaitu prinsip iktikad baik.

Kata kunci : asuransi, perlindungan hukum, tertanggung, iktikad baik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan atau kesepakatan antara Penanggung dan Tertanggung, yang mana Penanggung mengikatkan diri kepada Tertanggung dengan mendapatkan imbalan premi untuk mengganti segala kerugian yang didapat oleh tertanggung.¹ Ini merupakan sebuah konsep asuransi yang mana antara penanggung dan tertanggung dapat saling memberi.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa asuransi terdapat dua pelaku, yaitu Tertanggung dan Penanggung. Antara Tertanggung dan Penanggung terdapat suatu persetujuan yang menyebabkan di antara keduanya terdapat hubungan hukum berupa perjanjian pertanggungan. Perjanjian pertanggungan ini merupakan perjanjian timbal balik, yang kemudian perjanjian tersebut tercantum dalam suatu akta yang dinamakan polis.²

Perjanjian asuransi mempunyai tujuan yang lebih spesifik dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya, yaitu adanya tujuan yang pasti berupa memeralihkan kondisi atau kerugian yang ada atas peristiwa yang tidak diduga agar tetap pada kondisi yang sama. Jadi, pihak Penanggung mengembalikan kondisi pihak Tertanggung seperti semula sebelum adanya peristiwa yang tidak terduga

¹ Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedua, CV Teruna Grafika, Jakarta, 1995, hlm. 40.

² Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga*, P.T. Alumni, Bandung, 1997, hlm. 18.

tersebut.³ Dengan demikian, konsekuensi dari perjanjian timbal balik tersebut ialah para pihak mempunyai hak dan kewajiban yang saling melengkapi.

Pada dasarnya hak dan kewajiban masing-masing pihak pada segala jenis asuransi sama. Hak dan kewajiban masing-masing pihak banyak diuraikan pada ketentuan KUHD, yang mana pada dasarnya Tertanggung mempunyai hak untuk mendapatkan ganti rugi dari Penanggung. Di sisi lain Tertanggung juga mempunyai kewajiban untuk membayar premi secara berkala kepada Penanggung sesuai dengan kesepakatan. Sedangkan Penanggung mempunyai hak untuk mendapatkan premi secara berkala dari Tertanggung sekaligus mempunyai kewajiban untuk membayar ganti rugi kepada Tertanggung pada saat Tertanggung mengajukan klaim.⁴

Pada praktik asuransi, tentunya terdapat beberapa prinsip yang harus dilaksanakan oleh Tertanggung dan Penanggung, salah satunya adalah prinsip iktikad baik yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD. Prinsip Iktikad baik bagi Penanggung dalam hal ini diartikan bahwa Penanggung harus memberikan informasi sejelas-jelasnya mengenai segala hal yang berkaitan dengan diri Tertanggung ketika akan atau sedang bergabung dengan asuransi, sehingga tentunya Penanggung tidak diperbolehkan menyembunyikan informasi yang menggiring Tertanggung masuk ke dalam kontrak yang berat sebelah. Penanggung mutlak berkewajiban untuk menjelaskan semua hal yang berkaitan dengan kontrak asuransi, termasuk sebelum dimulai kontrak. Sehingga apabila Penanggung tidak

³ *Ibid*, hlm. 81.

⁴ *Ibid*, hlm. 20-23.

menjelaskan hak dan kewajiban Tertanggung secara jelas, maka Penanggung telah melanggar prinsip iktikad baik tersebut. Pelanggaran ini jelas dapat menyebabkan kerugian pada diri Tertanggung ketika melakukan pengajuan klaim, sehingga sudah sepatutnya Penanggung dituntut dan harus mengganti kerugian yang diderita Tertanggung.⁵

Prinsip iktikad baik tersebut tentunya harus dijalankan oleh Penanggung sebagaimana mestinya dengan tujuan untuk menghindari praktik asuransi yang merugikan Tertanggung. Prinsip iktikad baik yang berkaitan dengan penanggung tersebut telah diimplementasikan dalam berbagai peraturan yang ada, misalnya yang terdapat dalam Pasal 14 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah, Pasal 31 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan peraturan lainnya, yang mana peraturan-peraturan tersebut menjelaskan mengenai kewajiban Penanggung untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya bagi tertanggung mengenai produk asuransi dan segala hal yang bersangkutan dengan asuransi tersebut.

Adanya peraturan yang telah disebutkan di atas yang ditujukan bagi usaha asuransi di Indonesia bertujuan agar usaha asuransi dapat terjamin dan berjalan dengan baik. Selain itu, setiap usaha dalam hal ini adalah asuransi, mempunyai konsumen yang terikat, yang mana dalam praktik asuransi konsumen ini disebut

⁵ Kun Wahyu Wardana, *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2009, hlm. 37.

dengan Tertanggung. Konsumen yang terikat dalam usaha perasuransian yang dinamakan Tertanggung tentunya juga mempunyai kedudukan yang sama dengan konsumen usaha lainnya, sehingga harus dilindungi.

Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup dan tidak untuk diperdagangkan.⁶ Berdasarkan pasal tersebut maka jelas bahwa Tertanggung dalam usaha perasuransian dikategorikan sebagai konsumen, karena Tertanggung sebagai pemakai jasa dari usaha asuransi.

Perlindungan Tertanggung sebagai konsumen terakomodir di dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang termasuk dalam BAB XI mengenai perlindungan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Hal ini merupakan wujud tindakan apabila prinsip-prinsip yang terkandung dalam asuransi tidak dijalankan dengan baik sehingga menimbulkan sengketa antar Tertanggung dan Penanggung, yang mana sengketa tersebut biasanya banyak merugikan Tertanggung.

Berdasarkan pertimbangan di atas, bahwa Tertanggung sebagai konsumen mempunyai kedudukan yang kuat sebagai pihak yang harus dilindungi, maka sudah seharusnya perlindungan hukum bagi Tertanggung diperkuat. Hal ini mengingat bahwa semakin banyaknya kasus yang merugikan Tertanggung, yang mana

⁶ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm. 27.

kerugian tersebut banyak diakibatkan oleh pihak usaha asuransi sebagai Penanggung. Selain itu juga karena peraturan yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan dengan baik oleh Penanggung. Salah satu contoh kasus terbaru yang merugikan pihak Tertanggung adalah kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia, yang mana dalam kasus ini Penanggung tidak melaksanakan prinsip iktikad baik dengan adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi kepada Tertanggung.

Berdasarkan website resmi PT. Asuransi Allianz Life Indonesia bahwa Asuransi Allianz life Indonesia adalah sebuah perusahaan asuransi yang sudah berdiri lama dan mempunyai banyak nasabah yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia. Layanan yang diberikan antara lain yaitu, klaim asuransi jiwa, kesehatan, kendaraan dan perjalanan.⁷

Pihak yang berkepentingan dalam kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia yaitu PT. Asuransi Allianz Life Indonesia sebagai Penanggung dan Ifranus Algadri selaku Tertanggung. Kasus ini bermula dari Ifranus Algadri melaporkan kedua direktur PT. Asuransi Allianz Life Indonesia ke pihak yang berwajib, dalam hal ini pihak kepolisian dikarenakan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia sebagai Penanggung tidak mau membayarkan sejumlah klaim yang diajukan olehnya. Penolakan pembayaran klaim oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia ini didasarkan karena adanya syarat yang tidak dapat dipenuhi oleh Ifranus Algadri, yang mana syarat tersebut merupakan syarat wajib dari PT.

⁷ <https://www.allianz.co.id/layanan>, diakses terakhir Tanggal 30 Oktober 2017.

Asuransi Allianz Life Indonesia untuk dijadikan sebagai bukti agar pembayaran klaim dapat dilakukan.⁸

Ifranius Algadri telah bergabung menjadi tertanggung asuransi kesehatan dari PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selama kurang lebih satu tahun dengan rutin membayar premi secara berkala sebesar Rp. 600.000,00. Ifranius pada awalnya memutuskan untuk ikut bergabung karena tergiur dengan iming-iming pembayaran klaim yang mudah. Pada bulan September 2016 Ifranius mengalami sakit sehingga diharuskan untuk dirawat di rumah sakit. Akan tetapi, pada saat akan mengajukan klaim asuransi kesehatan, PT Asuransi Allianz Life Indonesia belum mau membayarkan klaim bahkan menolak untuk melakukan pembayaran klaim kesehatan dengan alasan seperti yang telah dijelaskan di atas.⁹ Ini merupakan awal mula Ifranius Algadri melaporkan kedua direktur dari perusahaan asuransi tersebut.

Syarat yang diajukan oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia kepada Ifranius Algadri agar pembayaran atau pencairan klaim dapat dilakukan adalah menyetorkan rekam medis lengkap dengan jatuh tempo 14 hari kerja, yang mana apabila tidak disetorkan maka klaim akan hangus. Syarat ini melalui keterangan Tertanggung merupakan sebuah klausul tambahan di luar polis. Pihak Ifranius Algadri tentu saja tidak dapat menyetorkan bukti tersebut, karena bertentangan dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, sehingga tentunya ketika Ifranius Algadri meminta bukti tersebut kepada pihak

⁸ <https://economy.okezone.com/read/2017/09/29/320/1785446/waduh-allianz-diduga-buat-klausul-tambahan>, diakses terakhir Tanggal 30 Oktober 2017.

⁹ <https://economy.okezone.com/read/2017/09/28/320/1784578/kronologis-bos-allianz-jadi-tersangka-tolak-klaim-rp16-juta>, diakses terakhir Tanggal 30 Oktober 2017.

rumah sakit akan ditolak. Berdasarkan peraturan tersebut rekam medis hanya dapat diberikan kepada pasien apabila terdapat perintah dari kepolisian atau perintah pengadilan, karena rekam medis bersifat rahasia. Sedangkan yang dapat diberikan kepada pasien oleh pihak rumah sakit adalah resume medis (ringkasan medis).¹⁰

Pengajuan klaim yang dilakukan Ifranus Algadri kepada PT. Asuransi Allianz Life Indonesia merupakan yang kedua kalinya. Ifranus pertama kali mengajukan klaim sebesar Rp. 12 juta dengan persyaratan yang berbeda dari yang kedua. Syarat tersebut hanyalah kwitansi dan surat keterangan dokter yang kemudian klaim tersebut dibayarkan oleh pihak asuransi dalam seminggu setelah pengajuan klaim.¹¹

Adanya penolakan klaim kedua tersebut tentunya membuat Ifranus Algadri merasa dirugikan, karena dana sebesar Rp. 16.000.000 yang dikeluarkan oleh Ifranus untuk mengobati penyakitnya tidak dapat diganti oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Padahal Ifranus Algadri telah mengajukan klaim sesuai dengan tata cara yang terdapat pada polis.

Besarnya kerugian yang dialami Ifranus Algadri tersebut tidak begitu substantif menurut penulis dalam penulisan ini. Akan tetapi, yang menjadi fokus penulis dalam kasus di atas adalah adanya kerugian yang dialami Ifranus Algadri selaku Tertanggung dan penyebab munculnya kerugian tersebut.

¹⁰<https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranus-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah>, diakses terakhir tanggal 30 Oktober 2017.

¹¹<https://tirto.id/mengapa-kasus-allianz-life-bisa-berujung-pidana-cxpq>, diakses terakhir tanggal 18 Februari 2018.

Berdasarkan pernyataan sebelumnya, bahwa Ifranius terbentur dengan adanya syarat resmi yang memberatkan dikarenakan syarat tersebut bertentangan dengan hukum dan menyatakan bahwa syarat tersebut merupakan klausul tambahan. Padahal pada pengajuan klaim pertama dengan cara dan proses yang sama dengan pengajuan klaim kedua yang tentunya sama dengan polis, Ifranius Algadri tidak memiliki kesulitan sama sekali sehingga klaim pada pengajuan pertama telah dibayarkan. Pada kasus ini, Penanggung tidak memberitahukan terlebih dahulu adanya tambahan syarat tersebut yang merupakan rekam medis, beserta alasan mengapa syarat tersebut yang harus dilengkapi.

Maka, berdasarkan hukum perjanjian yang ada, suatu perjanjian dapat dilaksanakan apabila menganut empat syarat sahnya perjanjian seperti yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata.¹² Berkaitan dengan keterbukaan informasi, para Tertanggung biasanya baru akan menanyakan prosedur dan syarat yang harus dipenuhi ketika mengajukan klaim. Kenyataan ini tentunya tidak semestinya terjadi, karena sebagaimana diatur dalam Pasal 11 huruf l Peraturan OJK tentang Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, menyebutkan bahwa polis harus berisi tata cara pengajuan klaim serta syarat-syarat atau dokumen yang harus diserahkan ketika mengajukan klaim.¹³

Selain itu, dalam Pasal 31 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2014 tentang Perasuransian seperti yang telah dikemukakan sebelumnya,

¹² Mariam Darus Badruzaman, Sutan Remy Sjahdeini, Heru Soeprapto, Jaturrahman Djamil, Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 73.

¹³ Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

bahwa perusahaan asuransi atau perasuransian wajib memberikan informasi yang benar atau tidak palsu kepada Tertanggung mengenai manfaat, risiko, kewajiban dan pembebanan biaya asuransi, serta wajib menangani klaim dan keluhan dengan proses yang cepat, sederhana, mudah diakses dan adil. Permasalahan yang ada adalah Ifranus Algadri sebagai pihak Tertanggung sudah mengajukan klaim dengan cara atau prosedur sesuai dengan polis akan tetapi pengajuan klaim tersebut tidak ditangani dengan baik. Padahal seperti telah disebutkan sebelumnya, bahwa pada pengajuan klaim pertama, dengan proses yang sama Ifranus tidak mengalami hambatan dalam melakukan pencairan klaim tersebut.

Kemudian, pada pengajuan klaim kedua, disyaratkan untuk memberikan rekam medis yang mana syarat tersebut tidak terdapat pada syarat pengajuan klaim pertama, sehingga tentunya tidak terdapat pula di polis. Oleh karena itu, tentunya terdapat kekurangan dalam diri Penanggung yang sangat berkaitan dengan kejelasan informasi kepada Tertanggung Ifranus Algadri.

Hal ini selain melanggar prinsip iktikad baik dalam asuransi juga tentunya menyalahi hak-hak konsumen sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Sesuai dengan Pasal 4 huruf c peraturan tersebut, bahwa salah satu hak konsumen adalah hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi jaminan barang/jasa.¹⁴ Berkaitan dengan kasus ini, tentunya informasi yang jelas juga meliputi mengenai informasi keseluruhan usaha asuransi yang akan diikuti oleh calon tertanggung dan berbagai aspek prosedur serta tata

¹⁴ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Op.Cit.*, hlm. 31.

cara pada saat pengajuan klaim. Hal ini sangat diperlukan agar nantinya tidak terjadi multitafsir terhadap persyaratan yang ada. Mengingat pada dasarnya, asuransi kesehatan diperbolehkan untuk meminta syarat kondisi fisik dari tertanggungnya yang dikeluarkan oleh rumah sakit di tempat tertanggung dirawat. Sedangkan pada kasus di atas yang menjadi persyaratan adalah rekam medis, yang sangat jelas tidak diperbolehkan. Adanya kenyataan tersebut tentunya menjadikan Tertanggung sangat dirugikan, karena Penanggung tidak memberikan informasi terlebih dahulu mengenai syarat tersebut.

Adanya kejelasan informasi pada awal proses pengajuan menjadi Tertanggung maupun pemasaran yang dilakukan oleh Penanggung selain menjadi hak Tertanggung sebagai konsumen seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga berdasarkan pernyataan Prof. Hans W. Micklitz, seorang ahli hukum konsumen. Ia menyatakan bahwa hak konsumen untuk mendapatkan informasi yang jelas dikarenakan pada dasarnya konsumen dibedakan menjadi dua, yaitu konsumen dengan kategori terinformasi dan konsumen dengan kategori tidak terinformasi.¹⁵ Kejelasan informasi yang seharusnya dipaparkan oleh pihak asuransi semata-mata untuk konsumen tidak terinformasi, karena pada kategori ini konsumen akan bersikap pasif dikarenakan memang tidak lancar untuk berkomunikasi. Sehingga sudah seharusnya pihak asuransi bersikap aktif memaparkan segala bentuk informasi dengan jelas dan benar.

¹⁵ *Ibid*, hlm. 34-35

Berdasarkan pernyataan di atas tentang keharusan melaksanakan prinsip itikad baik bagi perusahaan asuransi dan akibat yang ditimbulkan apabila tidak dilaksanakan, sangat memungkinkan dalam kasus antara PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dan Ifranus Algadri mengalami hal yang sama. Selain itu, juga sangat dimungkinkan bahwa apa yang telah dilakukan oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia kepada Ifranus Algadri juga telah menyalahi hak Ifranus selaku konsumen. Hal ini juga mengingat bahwa salah satu alasan Ifranus Algadri bergabung menjadi tertanggung adalah karena iming-iming mudahnya pencairan klaim dari perusahaan asuransi tersebut. Maka tentunya dapat dikatakan bahwa pihak PT. Asuransi Allianz Life Indonesia ketika memasarkan produknya tidak dengan informasi yang jelas dan benar, sehingga tentunya tidak mengimplementasikan prinsip itikad baik selaku perusahaan asuransi.

Oleh karena itu, berdasarkan pertimbangan di atas penulis memilih kasus ini untuk mengetahui apakah Ifranus Algadri selaku Tertanggung harus diberikan perlindungan atas perbuatan yang merugikan dari PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku Tertanggung berkaitan dengan pelanggaran pemenuhan hak informasi di atas. Hal ini mengingat bahwa pemenuhan informasi bagi Tertanggung juga berkaitan erat dengan kewajiban melaksanakan prinsip itikad baik yang sudah seharusnya dilaksanakan oleh PT. Allianz Life Indonesia selaku perusahaan asuransi yang menjadi Penanggung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana penerapan asas iktikad baik yang sempurna berkaitan dengan perlindungan hukum bagi tertanggung terhadap adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi oleh penanggung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah agar peneliti mengetahui sejauh mana perlindungan hukum bagi tertanggung asuransi terhadap pelanggaran pemenuhan hak informasi oleh penanggung?

D. Orisinalitas Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah benar-benar orisinal, dalam hal ini belum pernah diteliti sebelumnya mengenai kasus yang sama. Adapun penelitian tentang perlindungan hukum bagi tertanggung sudah banyak diteliti oleh penulis sebelumnya dan di dalamnya juga banyak yang membahas mengenai implementasi prinsip atau asas iktikad baik. Akan tetapi, tidak spesifik meneliti prinsip iktikad baik yang berkaitan dengan keterbukaan informasi. Misalnya, yaitu:

1. Skripsi yang berjudul “Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Penerapan Asas Iktikad Baik Dalam Asuransi Jiwa” yang ditulis oleh Elan Idayu Mutiarani. Skripsi ini membahas mengenai perlindungan hukum bagi tertanggung yang berkaitan erat dengan implementasi asas iktikad baik dalam berasuransi. Penerapan asas iktikad baik yang ditulis dalam skripsi tersebut sama dengan asas dalam berasuransi yang disinggung oleh penulis dalam penelitian ini. Akan tetapi, terdapat perbedaan yang mana dalam skripsi

tersebut meneliti mengenai penyelesaian hukum apabila asas itikad baik tidak dilaksanakan oleh penanggung dalam asuransi jiwa serta bagaimana perlindungan hukum bagi tertanggung dalam penolakan klaim oleh penanggung berdasarkan asas tersebut. Sedangkan penelitian yang akan ditulis ini meneliti mengenai bagaimana perlindungan hukum bagi tertanggung terhadap adanya pelanggaran keterbukaan informasi oleh penanggung yang mana hal tersebut sangat berkaitan dengan asas itikad baik.

2. Skripsi yang berjudul “Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Bumiputera Di Kota Yogyakarta” yang ditulis oleh Nova Risa Oktaviani. Skripsi tersebut meneliti mengenai bagaimana pelaksanaan asas itikad baik pada perjanjian asuransi jiwa Bumiputera dan bagaimana penyelesaian hukum apabila tertanggung tidak melaksanakan asas itikad baik pada perjanjian asuransi. Skripsi tersebut dan skripsi yang akan diteliti ini mempunyai persamaan titik persinggungan, yaitu sama-sama membahas mengenai asas itikad baik dalam melakukan praktik asuransi. Akan tetapi, fokus skripsi tersebut sangat umum sedangkan fokus skripsi yang penulis teliti ini adalah perlindungan hukum bagi tertanggung terhadap pelanggaran keterbukaan informasi yang sangat berkaitan dengan pelaksanaan prinsip itikad baik.
3. Skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Prinsip Itikad Baik dan Tanggung Jawab Terhadap Klaim Pada Perusahaan Asuransi Bringin Jiwa Sejahtera di Yogyakarta” yang ditulis oleh Refi Ferawati. Skripsi ini membahas mengenai bagaimana pelaksanaan prinsip itikad baik nasabah pada perusahaan Bringin Jiwa Sejahtera cabang Yogyakarta dan bagaimana tanggung jawab perusahaan

asuransi Bringin Jiwa Sejahtera terhadap klaim nasabah. Sama halnya dengan skripsi-skripsi yang dibahas sebelumnya, skripsi ini fokus meneliti implementasi prinsip iktikad baik pada sebuah perusahaan asuransi akan tetapi tidak terfokus pada keterbukaan informasinya sebagai salah satu implelementasi dari prinsip iktikad baik. Sedangkan skripsi yang penulis teliti ini berfokus mengenai keterbukaan informasi dari penanggung kepada tertanggung sebagai sebuah implementasi dari adanya prinisp iktikad baik.

E. Tinjauan Pustaka

1. Teori Perjanjian

Pasal 1320 menyatakan terdapat empat syarat sahnya suatu perjanjian, yang mana perjanjian dapat dikatakan sah apabila memenuhi 4 syarat ini. Syarat pertama dan kedua disebut dengan syarat subjektif, karena kedua syarat tersebut mengandung unsur subjek dari perjanjian tersebut. Sedangkan syarat ketiga dan keempat disebut dengan syarat objektif, karena kedua syarat tersebut mencakup objeknya. Apabila syarat objektif tidak dipenuhi, maka dapat dibatalkan. Sedangkan apabila syarat objektif yang tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum.¹⁶ Adapun keempat syarat sahnya perjanjian tersebut, yaitu:¹⁷

a. Adanya kata sepakat

Pada saat melakukan perjanjian, tentunya kedua belah pihak yang melakukan perjanjian harus terlebih dahulu saling menyatakan kata sepakat.

Kata sepakat ini harus dinyatakan dari kedua belah pihak. Perjanjian

¹⁶ Mariam Darus Badruzaman, Sutan Remy Sjahdeini, Heru Soeprapto, Faturrahman Djamil, Taryana Soenandar, *Op. Cit*, hlm. 82.

¹⁷ Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Kedua, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 54-57.

asuransi dalam melaksanakan salah satu unsur ini terjadi ketika para pihak, yaitu tertanggung dan penanggung menyatakan kata sepakat. Kata sepakat ini muncul ketika tertanggung menawarkan diri untuk melimpahkan risiko yang ada pada dirinya kelak kepada penanggung dan penanggung bersedia untuk mengambil alih risiko tersebut dari tertanggung dengan imbalan pembayaran premi secara berkala oleh tertanggung.

b. Adanya kecakapan

Bahwa pihak yang diperbolehkan melakukan perjanjian adalah pihak yang mempunyai kecakapan atau kompeten. Kecakapan ini meliputi mereka yang telah dewasa, waras dan tidak dalam kondisi paksaan atau di bawah pengampunan.

c. Suatu hal tertentu

Suatu hal tertentu adalah adanya hal tertentu yang dijadikan objek dari sebuah perjanjian. Objek inilah yang menjadi dasar lahirnya suatu perjanjian. Perjanjian asuransi mempunyai objek berupa jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung sebagai imbalan atas premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung.

d. Suatu sebab yang halal

Perjanjian pada hakikatnya hanya boleh dilakukan apabila perjanjian tersebut mengandung hal-hal yang legal atau diperbolehkan oleh hukum. Oleh karena itu, suatu perjanjian tidak diperbolehkan apabila bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, melanggar kesusilaan atau bertentangan dengan kepentingan umum.

Apabila mengandung hal demikian, sesuai dengan Pasal 1337 KUH Perdata maka perjanjian tersebut akan batal demi hukum.

2. Prinsip-prinsip Asuransi

Asuransi memiliki beberapa prinsip utama, yaitu:¹⁸

a. Prinsip kepentingan

Prinsip kepentingan dalam asuransi menegaskan bahwa ketika tertanggung akan menutup asuransinya, maka harus mempunyai kepentingan (*interest*) terhadap harta benda yang dapat diasuransikan. Pada hakikatnya, yang diasuransikan bukanlah harta benda tersebut, melainkan kepentingan dari diri tertanggung.

Pasal 250 KUHD menyatakan bahwa apabila seseorang melakukan pertanggungan dan ketika akan menutup pertanggungan ternyata seseorang tersebut tidak memiliki kepentingan dengan harta benda yang dipertanggungkan, maka pihak penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk tidak memberikan ganti kerugian kepada seseorang tersebut apabila terdapat kerugian.

Selain itu, kepentingan yang dapat diasuransikan hanyalah kepentingan yang legal dan patut, dalam artian dapat dibuktikan dengan adanya akta otentik dari harta benda yang diasuransikan tersebut.

Inti dari prinsip kepentingan adalah:

- 1) Terdapat kepentingan atas harta benda yang dapat dilimpahkan kepada orang lain

¹⁸ Radiks Purba, *Op. Cit.*, hlm. 44-50.

- 2) Harta tersebut harus dapat diasuransikan
- 3) Harus terdapat hubungan antara tertanggung dan harta benda yang diasuransikan, yang mana apabila harta benda tersebut rusak atau hilang maka terdapat kerugian dalam diri tertanggung dan apabila hak atas harta tersebut hilang atau lepas, maka tertanggung juga mengalami kerugian.

b. Prinsip Jaminan

Prinsip jaminan merupakan bentuk ganti kerugian dari penanggung kepada tertanggung. Prinsip ini hanya berlaku apabila tertanggung benar-benar mengalami kerugian atas peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya. Hal ini merupakan konsekuensi dari adanya prinsip kepentingan yang legal dan patut.

Berpedoman pada prinsip ini, maka jaminan yang diberikan dari penanggung kepada tertanggung hanya sebatas kerugian yang timbul pada diri tertanggung. Dengan demikian, jaminan ini hanya bertujuan untuk mengembalikan posisi tertanggung seperti sebelum tertanggung mengalami kerugian dan sama sekali tidak dipergunakan untuk memperkaya diri tertanggung.

c. Prinsip kepercayaan

Prinsip kepercayaan timbul dari dalam diri penanggung setiap terdapat penutupan asuransi. Prinsip kepercayaan ini merupakan hal yang paling fundamental yang harus ada dalam setiap penanggung, karena tanpa adanya prinsip ini maka usaha asuransi tidak akan dapat berkembang.

Adanya prinsip ini merupakan konsekuensi dari ketidak mungkinan pihak penanggung untuk melakukan pemeriksaan fisik atas berbagai jenis barang yang diasuransikan. Misalnya dalam asuransi pengangkutan, penanggung tidak mungkin untuk memeriksa keseluruhan berbagai jenis barang yang sedang dimuat atau telah dimuat ke dalam alat pengangkut. Penanggung hanya berpedoman pada prinsip kepercayaan atas keterangan barang yang telah diberikan oleh pihak tertanggung.

d. Prinsip iktikad baik

Prinsip iktikad baik sangat berkaitan erat dengan prinsip kepercayaan. Karena penanggung telah percaya sepenuhnya atas informasi yang diberikan oleh pihak tertanggung mengenai harta benda yang diasuransikan, maka sudah sepatutnya tertanggung harus beritikad baik kepada penanggung. Iktikad baik tertanggung kepada penanggung dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi yang sebenar-benarnya atas hal atau harta benda yang diasuransikan. Perlindungan kepada penanggung atas jaminan kepercayaan dan iktikad baik diatur dalam Pasal 251 KUHD yang menegaskan bahwa apabila keterangan dan data yang sebenarnya berbeda dengan keterangan dan data yang diberikan dari tertanggung, maka penanggung dapat membatalkan polis.

Akan tetapi, dalam asuransi mengenal istilah timbal balik. Oleh karena itu, prinsip ini tidak hanya melekat pada tertanggung melainkan juga pada penanggung. Hal ini dikarenakan penanggung merupakan pihak yang mengetahui secara luas hak dan kewajiban tertanggung. Dengan demikian,

maka iktikad baik dari penanggung dapat dilaksanakan dengan memberikan keterangan atau informasi atas kontrak asuransi dan segala macam yang berkaitan dengan hal tersebut kepada tertanggung.

3. Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan ialah memberikan santunan dari penanggung kepada tertanggung dengan sejumlah uang untuk mengganti biaya pengobatan atau perawatan selama tertanggung sakit. Imbalan dari santunan tersebut adalah premi yang dibayarkan oleh tertanggung secara berkala kepada penanggung.¹⁹ Dengan demikian pelimpahan risiko kepada penanggung yang dimaksud hanya sebatas kerugian keuangan yang diderita si tertanggung disebabkan penyakit yang diderita tertanggung. Hal ini sesuai dengan prinsip indemnitas atau *indemniteit*, yang mana prinsip ini merupakan salah satu prinsip yang terdapat dalam asuransi.²⁰

Sesuai dengan pernyataan di atas, maka pengalihan risiko dalam hal ini penanggung hanya memberikan sejumlah uang kepada tertanggung atas biaya pengobatan atau perawatan sakit tertanggung dalam rangka menyembuhkan tertanggung, sekalipun tertanggung pada akhirnya meninggal dunia karena penyakit tersebut. Pengalihan risiko oleh penanggung bukan karena hilangnya jiwa karena penyakit yang diderita oleh tertanggung.²¹

¹⁹ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 356.

²⁰ Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Simposium Tentang Hukum Asuransi*, Angkasa, Bandung, 1980, hlm. 32.

²¹ *Ibid*, hlm. 357.

4. Teori Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen merupakan sebuah istilah untuk menggambarkan perlindungan hukum kepada konsumen untuk memenuhi kebutuhannya sebagai konsumen serta untuk menghindari kerugian-kerugian yang akan didapatkan oleh konsumen tersebut.²² Undang-Undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa perlindungan konsumen adalah suatu alat kepastian hukum untuk melindungi konsumen.²³ Dengan demikian, perlindungan konsumen berarti mengatur keberadaan konsumen berkaitan dengan segala aktivitasnya yang berhubungan dengan produsen.

Cakupan perlindungan konsumen mempunyai dua aspek yang berbeda, yaitu:²⁴

- a. Perlindungan terhadap kemungkinan barang yang diserahkan kepada konsumen tidak sesuai dengan apa yang telah disepakati.
- b. Perlindungan terhadap diberlakukannya syarat-syarat yang tidak adil kepada konsumen.

Peraturan mengenai perlindungan konsumen di Indonesia berpedoman pada filosofi pembangunan nasional yang terdapat dalam Pancasila dan UUD 1945, yang mana perlindungan konsumen diartikan sebagai cara untuk membangun manusia Indonesia seutuhnya.²⁵

²² Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana, Jakarta, 2013, hlm. 21.

²³ *Ibid*, hlm. 22.

²⁴ *Ibid*.

²⁵ Gunawan Widjaja Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000, hlm. 17.

F. Definisi Operasional

1. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu kekuasaan yang bertujuan melindungi kepentingan pihak-pihak yang mana dalam diri setiap pihak tersebut terdapat hak yang melekat. Hak inilah yang harus diperjuangkan, yang mana di sisi yang lain terdapat pihak yang mempunyai kewajiban memenuhi hak-hak tersebut. Perlindungan hukum ini bertujuan untuk memperkuat kepentingan para pihak yang mana kepentingan tersebut sudah menjadi haknya, dengan semata-mata agar hak-hak tersebut dipenuhi oleh pihak yang sudah dilekati kewajiban untuk memenuhi.²⁶

2. Polis

Pasal 255 KUHD menyebutkan bahwa segala pertanggungan harus ditulis dengan akta, yang mana dalam hal ini akta tersebut dinamakan polis.²⁷ Adanya polis bertujuan untuk memuat redaksi dari isi perjanjian yang dibuat oleh kedua belah pihak. Dengan demikian, maka isi polis harus disusun sebaik mungkin agar dapat dimengerti maksud dari isi perjanjian tersebut sehingga nantinya tidak akan menimbulkan tafsiran baru. Selain itu, juga bertujuan untuk menghindari peluang untuk menyalahafsirkan.²⁸

²⁶ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Ctk. Keempat, Bandung, 2000, hlm. 54-55.

²⁷ Pasal 255 KUHD menyebutkan; Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.

²⁸ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 59.

3. Penanggung

Penanggung adalah pihak yang memberikan jaminan perlindungan kepada tertanggung berkaitan dengan risiko yang ditimbulkan oleh tertanggung. Jaminan perlindungan dari penanggung berupa ganti kerugian dengan sejumlah uang kepada tertanggung atas risiko tertanggung tersebut, yang mana ini adalah bentuk pelimpahan risiko dari tertanggung. Penanggung dalam hal ini adalah perusahaan asuransi.

4. Tertanggung

Tertanggung adalah pihak yang melimpahkan risiko yang terjadi pada diri tertanggung kepada penanggung. Pelimpahan risiko ini diikuti dengan pembayaran premi secara berkala oleh tertanggung kepada penanggung sejak menyetujui perjanjian asuransi sampai tempo waktu yang telah ditentukan.

5. Klaim

Pengajuan permintaan ganti rugi dari tertanggung kepada penanggung berupa sejumlah uang tertentu. Pengajuan ini didasarkan atas perjanjian yang dibuat oleh tertanggung dan penanggung bahwa penanggung akan melindungi dan bersedia untuk dilimpahkan risiko yang diderita tertanggung kepadanya. Selain itu juga didasarkan atas kewajiban tertanggung yang telah dipenuhi, yang berupa pembayaran premi kepada penanggung.

6. Premi

Premi dalam lingkup asuransi mempunyai dua arti. *Pertama*, premi merupakan sebuah imbalan kepada penanggung atas ganti kerugian yang telah dilakukan oleh penanggung terhadap risiko yang terjadi pada tertanggung.

Kedua, premi merupakan sebuah imbalan atas perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang terhadap risiko yang ada pada tertanggung. Premi dalam hal asuransi berupa sejumlah uang yang dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung secara berkala dengan jumlah uang dan waktu yang telah ditentukan.²⁹

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif ini merupakan penelitian dengan kajian kepustakaan terhadap data sekunder. Penelitian tentang perlindungan hukum bagi tertanggung asuransi atas pemenuhan hak informasi konsumen ini mengkaji bahan-bahan hukum kepustakaan, seperti peraturan perundang-undangan, data-data resmi yang disahkan oleh pemerintah dan teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli hukum serta buku-buku yang memuat tentang hukum asuransi.³⁰

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah perlindungan hukum bagi tertanggung asuransi atas pelanggaran pemenuhan hak informasi oleh penanggung.

3. Sumber Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data sekunder. Data sekunder di bidang hukum yaitu:

a. Bahan-bahan hukum primer:

²⁹ *Ibid*, hlm. 106.

³⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983, hlm. 24-25.

- 1) KUH Perdata
 - 2) KUHD
 - 3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
 - 4) Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otoritas Jasa Keuangan
 - 5) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
 - 6) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan
 - 7) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi
 - 8) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah.
- b. Bahan-bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang memuat mengenai penjelasan tentang hukum, khususnya hukum asuransi.

H. Sistematika Penulisan

Penulis akan mempermudah pembahasan dalam penulisan ini, maka penulis membuat kerangka penulisan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, yaitu sub-sub bab yang berasal dari Proposal Skripsi, yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, definisi operasional, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Berisi Tinjauan Pustaka, yang memuat mengenai teori-teori, kajian pustaka, konsep yang bersumber dari peraturan perundang-undangan dan literatur-literatur lain yang berkaitan dengan perlindungan bagi nasabah asuransi.

BAB III berisi hasil penelitian dan pembahasan mengenai perlindungan hukum bagi tertanggung asuransi atas adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi oleh penanggung yang berkaitan erat dengan pelaksanaan prinsip iktikad baik perusahaan asuransi.

BAB IV berisi mengenai kesimpulan dan saran. Kesimpulan ini merupakan inti atau pokok bahasan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya. Bab ini merupakan bab terakhir dari penelitian yang penulis tulis, yang mana bab ini berisi tentang jawaban akhir apa yang telah penulis bahas dan teliti. Sehingga, setelah meninjau pembahasan dan hasil penelitian pada bab-bab sebelumnya, maka penulis memberikan saran terkait dengan kekurangan dan kelengkapan yang seharusnya ada pada penelitian tersebut.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK DAN PERLINDUNGAN TERTANGGUNG ASURANSI KESEHATAN

A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Asuransi berasal dari kata *verzekering* (Belanda) yang mempunyai arti pertanggungan. Sedangkan istilah asuransi sendiri berasal dari istilah *assurantie* (Belanda) atau *assurance* (Inggris) yang lebih banyak dikenal oleh pelaku usaha dalam dunia bisnis. Di Inggris juga terdapat istilah pendampingnya, yaitu *insurance*. *Assurance* biasanya digunakan untuk istilah asuransi jiwa, sedangkan *insurance* biasa digunakan untuk istilah asuransi kerugian.³¹

Pengertian otentik asuransi sendiri terdapat dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yaitu:³²

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan, di mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan mendapat premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan, kerugian, atau tidak diperolehnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu.

Pengertian asuransi dalam Pasal 246 KUHD di atas menunjukkan empat unsur yang terdapat dalam asuransi, yaitu:³³

- a. Penanggung (*insurer*), yaitu pihak yang memberikan perlindungan.
- b. Tertanggung (*insured*), yaitu pihak yang mendapatkan perlindungan.

³¹ Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, PT. RAJAGRAFINDO PERSADA, Depok, 2017, hlm. 1.

³² Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

³³ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 41.

- c. Peristiwa (*accident*), mempunyai arti adanya peristiwa yang tidak diduga yang menimbulkan kerugian.
- d. Kepentingan (*interest*), mempunyai arti adanya kepentingan yang diasuransikan, yang mungkin akan mengalami kerugian disebabkan oleh peristiwa tersebut.

Pengertian asuransi di Indonesia tentu saja mengacu pada pengertian yang terdapat pada regulasi yang dibuat oleh Pemerintah Indonesia tentang asuransi, yaitu yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Pengertian asuransi dalam Undang-undang ini tentu saja tidak terlepas dari pengertian asuransi yang terdapat pada Pasal 246 KUHD.

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan mengenai pengertian asuransi, yaitu:³⁴

“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 kepada 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.

Pengertian asuransi yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Pasal 246 KUHD memperlihatkan bahwa asuransi merupakan sebuah lembaga yang mempunyai konsep peralihan risiko,

³⁴ Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

dikarenakan dalam asuransi sendiri tersirat adanya risiko. Pengalihan risiko ini yaitu adanya pelimpahan tanggung jawab memikul beban risiko dari pihak yang mempunyai risiko tersebut, yaitu tertanggung, kepada pihak lain yang sanggup mengambil alih tanggung jawab, yaitu perusahaan asuransi atau biasa disebut dengan penanggung. Kontra prestasi pengalihan risiko tersebut yaitu dengan membayar sejumlah uang secara berkala yang biasa disebut dengan istilah premi.³⁵

Berkaitan dengan risiko, teori pengalihan risiko (*risk transfer theory*) sendiri menyatakan bahwa Tertanggung menyadari akan ancaman terhadap harta kekayaaan miliknya ataupun terhadap jiwanya. Apabila ancaman bahaya ini benar-benar menimpa diri tertanggung, maka tertanggung akan mengalami kerugian, yang mana secara ekonomis tentunya kerugian tersebut akan mempengaruhi perjalanan hidupnya. Tertanggung akan sangat merasa berat apabila ancaman bahaya tersebut benar-benar akan menimpa dirinya, karena tertanggung akan memikul risiko tersebut sendirian. Oleh karena itu, untuk mengurangi beban risiko akan bahaya tersebut, maka tertanggung akan mengurangi atau mengalihkan beban risiko tersebut kepada pihak yang mau menerima dengan melakukan perjanjian asuransi, yang mana pihak yang menerima pengalihan risiko tersebut disebut dengan penanggung.³⁶

Adanya perjanjian asuransi maka Perusahaan Asuransi sebagai penanggung akan memikul risiko dari Tertanggung. Berkaitan dengan hal tersebut,

³⁵ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hlm. 16.

³⁶ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Ke-empat, Citra Aditya Bakti, 2006, hlm. 12.

perusahaan asuransi bersedia menerima pengalihan risiko tersebut dikarenakan Perusahaan Asuransi memiliki keahlian untuk menerapkan teknik-teknik mengurangi risiko nan tidak terbuka bagi setiap pihak yang ditanggung. Oleh karena itu, risiko yang dialihkan kepada Perusahaan Asuransi dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan dari premi yang dibayarkan oleh tertanggung.³⁷ Dengan demikian, fungsi dasar asuransi seperti yang dikemukakan oleh Sri Rejeki Hartono adalah suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni, dan bukanlah untuk kerugian yang bersifat spekulatif.³⁸

Premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sebagai kontra prestasi dari pengalihan risiko di atas sangatlah penting bagi Penanggung, karena dengan adanya premi yang dibayar oleh banyak tertanggung, apabila terdapat tertanggung yang menderita kerugian, maka untuk menutupi kerugian itu diambilkan dari dana yang terkumpul tersebut. Sehingga adanya premi menjadikan penanggung dapat mengganti kerugian yang diderita tertanggung dan dapat mengembalikan posisi tertanggung seperti semula. Dengan begitu maka tertanggung akan terhindari dari kebangkrutan. Dengan demikian maka premi sebagai kontra prestasi mempunyai pengertian yang lebih luas dalam koridor asuransi, yaitu:³⁹

³⁷ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 34.

³⁸ Junaedy Ganie, *Op. Cit*, hlm. 44.

³⁹ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 105.

- a. Sebagai imbalan jasa atas jaminan yang telah diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dalam rangka mengganti kerugian yang akan diderita oleh tertanggung (asuransi kerugian).
- b. Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang akan diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang terhadap risiko hari tua maupun adanya risiko kematian yang terdapat dalam asuransi jiwa.

Ditinjau secara yuridis, perusahaan asuransi sebagai perusahaan yang memikul beban risiko dari tertanggung mempunyai ruang lingkup usaha perasuransian seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 yang mana penyelenggaraan perusahaan tersebut diatur lebih lanjut oleh Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Ruang lingkup usaha perusahaan asuransi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu usaha asuransi umum, usaha asuransi jiwa, usaha reasuransi, usaha asuransi umum syariah, usaha asuransi jiwa syariah, usaha reasuransi syariah, usaha pialang asuransi, usaha pialang reasuransi, usaha penilai kerugian asuransi.⁴⁰

Pada dasarnya, secara yuridis asuransi dibagi menjadi dua, yaitu asuransi kerugian (*schade verzekering*) dan asuransi jumlah (*sommen verzekering*). Akan tetapi, dalam perkembangannya muncul satu jenis asuransi baru, yaitu asuransi varia (*varia verzekering*). Asuransi kerugian yaitu suatu perjanjian asuransi yang

⁴⁰ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014.

berisikan bahwa Penanggung akan memberikan sejumlah ganti kerugian kepada Tertanggung dengan jumlah yang sesuai dengan kerugian yang dialami Tertanggung. Dalam hal ini berlakulah prinsip indemnitas dan ketentuan mengenai subrogasi. Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi yang di dalamnya memuat ketentuan bahwa Penanggung akan memberikan sejumlah uang kepada Tertanggung dengan jumlah yang telah ditentukan. Perbedaan antara asuransi kerugian dan asuransi jumlah menurut H.M.N Purwosutjipto bahwa pada asuransi kerugian bertujuan untuk mengganti kerugian yang timbul pada harta kekayaan, sedangkan pada asuransi jumlah bertujuan untuk membayar sejumlah uang tertentu yang tidak tergantung apakah terdapat *evenemen* (kerugian) atau tidak.⁴¹

Sedangkan asuransi varia (campuran) adalah jenis asuransi yang memadukan kedua jenis asuransi di atas, yaitu kerugian dan asuransi jumlah. Pada asuransi varia Penanggung akan memberikan ganti kerugian kepada Tertanggung dengan sejumlah uang yang besarnya telah ditentukan sebelumnya. timbulnya ganti rugi pada asuransi varia tidak berdasarkan kerugian yang dialami Tertanggung, melainkan berdasarkan jumlah uang yang telah ditentukan sebelumnya. Dasar hukum adanya jenis asuransi ini sebenarnya dapat ditemukan dalam KUHPerdara pada Pasal 1338 ayat (1) dan pemahamannya dapat dipahami pada ketentuan Pasal 247 KUHD karena pada pasal ini sebenarnya

⁴¹ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 93-94.

memberikan kebebasan untuk munculnya jenis-jenis asuransi yang baru berdasarkan kebutuhan masyarakat.⁴²

Praktik lembaga asuransi mempunyai berbagai jenis, salah satunya adalah asuransi kesehatan. Tujuan dari adanya asuransi kesehatan ini adalah untuk mengalihkan risiko atas pembayaran biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatannya karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit.

2. Perjanjian Asuransi

Pasal 246 KUHD menyatakan bahwa asuransi adalah sebuah perjanjian. Oleh karena itu, maka ketentuan-ketentuan mengenai perjanjian umum yang terdapat dalam perikatan dan buku III KUHPerdara juga berlaku pada perjanjian asuransi, selama ketentuan KUHD tidak mengatur sebaliknya. Sehingga, tentunya perjanjian asuransi harus mengacu pada syarat sahnya perjanjian seperti yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Dikarenakan perjanjian asuransi adalah perjanjian khusus, maka selain harus mematuhi Pasal 1320 KUHPerdara tersebut, perjanjian asuransi juga harus mematuhi syarat khusus yang diatur dalam Pasal 250 dan 251 KUHD.

Syarat khusus yang diatur di KUHD tersebut meliputi adanya kepentingan yang dapat diasuransikan dan adanya pemberitahuan. Pasal 250 KUHD menyatakan bahwa apabila seseorang melakukan perjanjian pertanggungan untuk diri sendiri maka apabila tidak ada kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka Penanggung tidak diwajibkan untuk memberikan ganti

⁴² *Ibid*, hlm. 95-96.

kerugian. Sedangkan Pasal 251 KUHD menyatakan bahwa semua pemberitahuan yang salah atau tidak benar, atau menyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung tentang objek asuransi, maka akan mengakibatkan asuransi menjadi batal.⁴³

Selain persyatan khusus di atas, perjanjian asuransi sendiri mempunyai sifat-sifat tersendiri, yaitu:⁴⁴

- 1) Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik (*Wederkerige overeenkomst*). Hal ini dikarenakan dalam perjanjian asuransi masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang saling berkaitan. William, Jr dan Heins mempunyai dua sudut pandang tentang hal ini. Pertama, menyatakan bahwa asuransi merupakan perlindungan terhadap kerugian finansial yang disediakan oleh perusahaan asuransi atau Penanggung. Kedua, bahwa asuransi merupakan suatu alat penerimaan risiko yang dialihkan kepada Penanggung dengan sebelumnya terdapat pembayaran premi.
- 2) Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*voorwardelike overeenkomst*). Hal ini dikarenakan penanggung hanya dapat memberikan penggantian kerugian kepada tertanggung apabila terdapat peristiwa yang menimpa tertanggung. Akan tetapi, apabila peristiwa yang menimpa tertanggung tidak terdapat dalam perjanjian asuransi antar

⁴³ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 48.

⁴⁴ Man Suparman Sastrawidjaja, *Op. Cit*, hlm. 18-19.

kedua belah pihak, maka penanggung tidak diwajibkan untuk mengganti kerugian tersebut.

- 3) Asuransi adalah perjanjian untuk mengalihkan dan membagikan risiko.
- 4) Pasal 257 menyebutkan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, yang artinya bahwa suatu perjanjian yang telah dibentuk berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak.
- 5) Perjanjian asuransi merupakan sebuah perjanjian penggantian kerugian. Oleh karena itu dalam hal ini menganut prinsip indemnitas, yang berarti bahwa penanggung memberikan penggantian kerugian kepada tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang diderita oleh tertanggung.
- 6) Perjanjian asuransi merupakan sebuah perjanjian dengan sifat kepercayaan, karena hal tersebut mempunyai peran yang sangat besar dalam melaksanakan perjanjian asuransi.

Keseluruhan perjanjian asuransi yang dilakukan oleh pihak tertanggung dan perusahaan asuransi tercantum dalam polis asuransi. Polis asuransi merupakan polis atau perjanjian asuransi, atau dengan nama lain dan dokumen lain yang masih satu kesatuan dengan perjanjian asuransi, yang mana merupakan sebuah bukti kepesertaan asuransi bagi para pihak yang terlibat.⁴⁵

⁴⁵ Pasal 1 angka 1 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Pembuatan polis ini merupakan syarat dalam perjanjian asuransi yang terdapat dalam Pasal 255 KUHD, yang menyebutkan bahwa asuransi harus dibuat tertulis dalam bentuk akta yang dinamakan polis. Akan tetapi, Pasal 255 KUHD tidak dapat dijadikan bukti atau alasan bahwa polis adalah satu-satunya alat bukti. Hal ini dikarenakan Pasal tersebut juga harus dihubungkan dengan Pasal 257 dan Pasal 258 KUHD. Pasal-pasal tersebut menjelaskan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, yang berarti bahwa terjadinya perjanjian asuransi ada ketika para pihak telah menyatakan sepakat meskipun polis belum ada. Dengan demikian polis bukan merupakan syarat yang esensial melainkan hanya berfungsi sebagai alat bukti.⁴⁶

Meskipun bukan syarat esensial, seperti yang dikatakan sebelumnya, polis digunakan sebagai alat bukti bagi penanggung. Hal ini dikarenakan di dalamnya termuat isi perjanjian kedua belah pihak mengenai hak dan kewajiban para pihak dan hal-hal lain yang memuat berlangsungnya asuransi. Menurut Pasal 257 KUHD, walaupun polis memuat perjanjian kedua belah pihak dan tentunya mengikat kedua belah pihak, akan tetapi polis hanya ditandatangani oleh penanggung.⁴⁷

Dikatakan sebelumnya bahwa fungsi polis adalah sebagai alat bukti bagi penanggung. Akan tetapi, polis mempunyai fungsi bagi tertanggung pula, yaitu:⁴⁸

⁴⁶ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 58.

⁴⁷ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 59.

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 60.

- a. Sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung yang mungkin diderita tertanggung yang telah ditanggung dalam polis.
- b. Sebagai bukti pembayaran premi kepada penanggung.
- c. Sebagai bukti otentik untuk menuntut penanggung apabila penanggung lalai dalam melaksanakan kewajibannya.

3. Prinsip-Prinsip Asuransi

Suatu norma tidak akan mempunyai kekuatan mengikat apabila tidak dilandasi dengan prinsip. Hal tersebut juga berlaku bagi asuransi. Asuransi sebagai suatu perjanjian tentunya juga dilengkapi dengan prinsip-prinsip dalam sistem hukumnya. Prinsip-prinsip ini harus dipelihara dan dipertahankan.⁴⁹

Beberapa prinsip yang terkandung dalam sistem hukum asuransi adalah:

- a. Prinsip kepentingan

Apabila seseorang melakukan perjanjian pertanggungan tetapi pada saat diadakannya pertanggungan orang tersebut ternyata tidak merasa memiliki kepentingan atas yang dipertanggungkan, maka penanggung sebagai pihak yang menanggung tidak mempunyai kewajiban untuk membayar pertanggungan tersebut.⁵⁰ Kepentingan yang dimaksud tersebut tentunya merupakan kepentingan yang legal dan patut secara hukum, yang

⁴⁹ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Ctk. Ke-lima, P.T ALUMNI, Bandung, 2013, hlm. 55.

⁵⁰ Pasal 250 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

mana kelegalan dan kepatutan tersebut dapat dibuktikan dengan surat-surat resmi milik tertanggung.⁵¹

Ketentuan di atas dapat diartikan bahwa adanya kepentingan pada diri tertanggung atas barang atau hal yang diasuransikan menjadi syarat wajib. Hal ini sesuai dengan Pasal 250 KUHD yang menyatakan bahwa dalam setiap asuransi harus ada kepentingan atas benda yang diasuransikan. Dengan adanya kepentingan tersebut, maka Tertanggung dapat membayar premi sehingga asuransi dapat berjalan. Jadi, apabila terdapat peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka Tertanggung berhak mengajukan klaim kepada Penanggung untuk mendapatkan ganti kerugian.⁵²

Oleh karena itu, tidak adanya kepentingan pada diri Tertanggung atas yang diasuransikan akan berakibat perjanjian asuransi batal. Hal ini semata-mata untuk membedakan sistem hukum asuransi dengan perjudian dan permainan.⁵³

Kepentingan dalam hal ini dirumuskan oleh Molengraaff bahwa kepentingan dapat diartikan sebagai bagian dari harta kekayaan tertanggung. Harta kekayaan tertanggung ini harus dimaknai secara luas, yaitu meliputi harta kekayaan yang dapat dinilai dengan uang maupun harta kekayaan yang tidak dapat dinilai dengan uang, baik benda yang berwujud maupun yang tidak berwujud.⁵⁴

⁵¹ Radiks Purba, *Op, Cit*, hlm. 44.

⁵² Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit.*, hlm. 89.

⁵³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian, Op, Cit*, hlm. 55.

⁵⁴ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga, Op. Cit.*, hlm. 66.

b. Prinsip Itikad Baik (*Utmost Goodfaith*)

Prinsip itikad baik ini merupakan turunan atau implementasi dari rasa percaya antar pihak dalam asuransi. Sistem hukum perjanjian asuransi memuat banyak pasal dalam KUHD mengenai prinsip itikad baik ini, diantaranya adalah Pasal 251, 251, 276, dan 277 KUHD. Akan tetapi, yang sangat dikenal dan sering digunakan adalah Pasal 251 KUHD, yang mana di dalamnya menyebutkan adanya kewajiban dari pihak tertanggung untuk memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan selengkap-lengkapnyanya kepada penanggung mengenai segala informasi yang berkaitan dengan jalannya asuransi. Selain itu, informasi dari tertanggung tentunya juga mencakup mengenai segala hal yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan oleh tertanggung yang terdapat dalam diri tertanggung.⁵⁵

Pasal 251 KUHD dijadikan sebagai bentuk perlindungan bagi penanggung, karena berdasarkan pasal ini apabila penanggung mengetahui terdapat informasi yang diberikan oleh tertanggung berbeda dari keterangan yang sebenarnya, maka penanggung dapat membatalkan polis sekalipun premi telah dibayarkan oleh tertanggung. Akan tetapi, prinsip ini bukan hanya ditujukan kepada tertanggung saja. Penanggung sebagai pihak yang lebih mengetahui mengenai luasnya jaminan dan hak-hak tertanggung juga diharuskan untuk melaksanakan prinsip itikad baik ini.⁵⁶

c. Prinsip Ganti Kerugian

⁵⁵ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian, Op, Cit*, hlm. 57.

⁵⁶ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 47-48.

Prinsip ganti kerugian ini merupakan sebuah prinsip jaminan, yang mana penanggung menjaminkan akan memenuhi risiko yang dihadapi oleh tertanggung. Penggantian kerugian yang diberikan kepada tertanggung oleh penanggung harus seimbang dengan besarnya kerugian yang di dapat oleh tertanggung. Besarnya kerugian yang diberikan kepada tertanggung hanya sebatas jumlah yang dapat mengembalikan tertanggung pada posisi semula. Tidak diperkenankan melebihi sehingga tertanggung merasa untung dengan pembayaran ganti kerugian tersebut. Oleh karena itu, prinsip ini juga disebut dengan prinsip keseimbangan atau *indemnitas*.⁵⁷

Prinsip ganti kerugian atau keseimbangan ini berdasarkan *nemo plus* yang berlaku umum. Arti dari *nemo plus* adalah tidak menerima sesuatu yang melebihi haknya dan tidak memberi sesuatu yang melebihi kewajibannya. KUHD

d. Prinsip Subrogasi

Prinsip ini disebut juga dengan prinsip perwalian, pengalihan hak atau *subrogation principle*. Prinsip ini menyebutkan bahwa apabila tertanggung mengalami kerugian yang disebabkan oleh pihak ketiga, maka tertanggung dapat menuntut penanggung untuk memberikan ganti kerugian tersebut, dengan syarat bahwa ganti kerugian dari pihak ketiga harus dilimpahkan kepada penanggung. Dengan demikian, maka penanggung

⁵⁷ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 85.

mempunyai hak sebagaimana tertanggung untuk menuntut kerugian langsung kepada pihak ketiga.⁵⁸

Prinsip ini semata-mata bertujuan untuk menegakkan prinsip ganti kerugian atau indemnitas yang mana dapat mencegah tertanggung mendapatkan keuntungan dari kerugian yang dialaminya karena adanya sumber ganti kerugian dari pihak ketiga. Hak penanggung untuk mendapatkan *recovery* atau ganti kerugian atas hak tertanggung kepada penanggung tentunya juga dibatasi oleh jumlah klaim yang dibayarkan langsung kepada tertanggung.⁵⁹

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjutak, subrogasi haruslah bersifat terbatas. Hal ini berarti bahwa apabila ganti kerugian hanya diberikan sebagian saja oleh Penanggung kepada Tertanggung, maka tentunya hanya dapat disubrogasikan untuk sejumlah kerugian yang telah dibayarnya saja. Pasal 284 KUHD hanya dapat diterapkan apabila Penanggung membayar semua kerugian yang diderita Tertanggung. Maka prinsipnya, subrogasi dalam perjanjian asuransi bertujuan untuk mencegah adanya pembayaran ganda ganti kerugian kepada Tertanggung dan menghindarkan pihak ketiga terbebas dari membayar ganti kerugian.⁶⁰

e. Prinsip Kontribusi

Prinsip ini diatur dalam Pasal 278 KUHD yang mana hanya dapat diterapkan pada asuransi berganda. Apabila Tertanggung mengasuransikan

⁵⁸ Pasal 284 KUHD.

⁵⁹ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 87.

⁶⁰ *Ibid*, hlm. 88.

objek yang sama dan jumlah yang sama pula kepada lebih dari satu Penanggung atau Perusahaan Asuransi, maka ketiga Tertanggung mengalami kerugian masing-masing Penanggung memikul harga yang sebenarnya dari kerugian tersebut.⁶¹

f. Prinsip Sebab-Akibat

Penanggung mempunyai kewajiban untuk mengganti kerugian yang menimpa Tertanggung. Adanya kerugian tersebut tentunya terjadi akibat Tertanggung mengalami peristiwa tertentu. Menurut prinsip ini, Tertanggung akan banyak mengalami kejadian dalam hidupnya yang mungkin saja akan membawa kerugian bagi Tertanggung. Oleh karena itu, penanggung hanya akan dapat mengganti kerugian tersebut dengan mencari-cari sebab terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian. Hal ini untuk menunjukkan apakah peristiwa yang menjadi penyebab kerugian berada dalam tanggungan Penanggung, karena apabila tidak dalam tanggungan Penanggung, maka Penanggung tidak diwajibkan untuk membyar ganti kerugian tersebut.⁶²

4. Pemenuhan Hak Informasi dalam Asuransi

Pemenuhan hak informasi dalam asuransi sangat berkaitan erat dengan salah satu prinsip asuransi, yaitu adanya itikad baik. Menurut ketentuan KUHPdata, setiap perjanjian harus dilandasi oleh itikad baik para pihak yang melakukan perjanjian. Hal ini juga berlaku bagi para pihak yang melakukan perjanjian

⁶¹ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian, Op, Cit*, hlm. 63.

⁶² Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga, Op, Cit*, hlm. 77.

asuransi. Walaupun perjanjian asuransi juga mempunyai ketentuan yang sama dengan perjanjian pada umumnya, akan tetapi sesuai dengan Pasal 251 KUHD, perjanjian asuransi perlu ditambahkan beberapa hal tersebut. Hal itu disebabkan karena dalam asuransi mempunyai sifat-sifat yang khusus jika dibandingkan dengan perjanjian lain yang terdapat dalam KUHPdata, sehingga diartikan bahwa tertanggung harus menyadari bahwa pihaknya mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenar-benarnya, sejujur-jujurnya, dan selengkap-lengkapny mengenai keadaan objek yang diasuransikan. Seharusnya secara ideal prinsip itikad baik ini juga harus diberlakukan kepada penanggung, oleh karena itu maka banyak perkembangan dan tanggapan terhadap praktik dalam pasal tersebut.⁶³

Seperti dijelaskan sebelumnya bahwa pemenuhan hak informasi dalam asuransi berkaitan erat dengan itikad baik yang secara implisit terdapat dalam Pasal 251 KUHD yang berbunyi bahwa:

“setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya asuransi”.

Secara umum itikad baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam koridor hukum harus sama-sama memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-lengkapny yang mana akan mempengaruhi masing-masing pihak untuk masuk dalam perjanjian tersebut atau tidak.⁶⁴

⁶³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga*, Op. Cit., hlm. 69.

⁶⁴ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit*, hlm. 104.

Dengan demikian, sudah tentu bahwa Pasal 251 KUHD mempunyai perkembangan tafsiran lebih lanjut.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pasal ini memberikan kewajiban kepada tertanggung untuk melengkapi informasi kepada penanggung. Hal ini sangat penting bagi penanggung agar dapat memberikan penilaian terhadap premi yang diajukan bagi tertanggung atau bahkan sebagai bahan pertimbangan untuk menolak atau menerima permohonan penutupan asuransi. Berdasarkan Pasal 251 KUHD tersebut, maka diketahui bahwa dibedakan tiga hal, yaitu:⁶⁵

- a. Oleh tertanggung diberikan keterangan yang keliru
- b. Keterangan yang diberikan oleh tertanggung tidak benar
- c. Oleh tertanggung tidak diberitahukan mengenai hal-hal yang diketahuinya.

Apabila hal-hal di atas terjadi maka menurut Pasal 251 KUHD, akan mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi. Akan tetapi, ketentuan tersebut tidak membedakan antara tertanggung yang tidak beritikad baik dan tertanggung yang beritikad buruk. Oleh karena itu, beberapa sarjana mengajukan beberapa keberatan terhadap pasal tersebut, yang dapat disimpulkan sebagai berikut:⁶⁶

- a. Ketentuan Pasal 251 KUHD tidak memberikan perlindungan terhadap tertanggung yang beritikad baik.

⁶⁵ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga*, Op. Cit., hlm. 45.

⁶⁶ *Ibid*, hlm. 46-47.

- b. Kepada tertanggung tidak diberikan kesempatan untuk melakukan perbaikan terhadap keterangan yang keliru ataupun menambahkan keterangan yang belum lengkap yang mungkin saja diketahuinya setelah perjanjian asuransi berjalan. Sebaliknya, bagi tertanggung yang jujur dan beritikad baik dan kemudian menyadari adanya kekeliruan dan kekurangan dari keterangan yang telah diberikannya, tidak ditutup kemungkinan untuk menyelamatkan perjanjian asuransi yang bersangkutan
- c. Apabila terjadi perubahan-perubahan terhadap objek yang bersangkutan, tidak memungkinkan tertanggung untuk memberitakan berdasarkan pasal tersebut
- d. Ketentuan Pasal 251 KUHD tetap berlaku apabila terjadi kemungkinan bahwa keterangan yang keliru atau tidak diberitakan tersebut suah gugur pada waktu asuransi berjalan. Sewajarnya dalam hal demikian penanggung dianggap terikat sejak saat keguguran itu terjadi.
- e. Ketentuan Pasal 251 KUHD terlalu memberikan perlindungan yang besar kepada penanggng. Dikatakan demikian karena adanya kesempatan yang diberikan kepada penanggung untuk menyatakan asuransi itu batal. Oleh karena itu, ada kemungkinan saja oleh penanggung yang beritikad buruk dicari alasan untuk membatalkan perjanjian tersbeut dengan mempergunakan Pasal 251 KUHD.

Pasal 251 KUHD hanya memberikan kewajiban bagi Tertanggung untuk berbuat itikad baik kepada Penanggung dengan kewajiban memberikan informasi yang selengkap-lengkapny dan sejujur-jujurnya kepada Penanggung.

Akan tetapi, dalam Pasal ini tidak diwajibkan kepada Penanggung untuk berbuat yang sama terhadap Tertanggung. Dengan begitu, otomatis secara sepihak Pasal ini hanya memberikan perlindungan hukum bagi Penanggung dengan adanya prinsip itikad baik yang dianut.⁶⁷

Adanya permasalahan yang ada pada Pasal 251 KUHD, dalam yurisprudensi Nederland pun terdapat perkembangan mengenai pelaksanaan pasal tersebut, sehingga tidak terlalu memberatkan bagi tertanggung yang beritikad baik. Perkembangan ini antara lain melalui keputusan Hoge Raad, 8 Juni 1962, 366 yang di dalamnya dapat disimpulkan bahwa apabila penanggung tidak bertanya, dan tertanggung tidak mengetahui dan tidak sewajarnya mengetahui, bahwa jika penanggung tahu, pihak ini tidak mau menutupnya dengan syarat-syarat lain, maka penanggung tidak dibenarkan untuk menolak klaim dengan berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD. Untuk dapat menolak klaim, maka diharuskan terdapat kesalahan dari tertanggung.⁶⁸

Kemudian dalam keputusan Hoge Raad tanggal 19 Mei 1978 NJ 1978, 607 juga dinyatakan mengenai masalah penting atau tidaknya keterangan mengenai obyek yang diasuransikan bagi penanggung yang dapat diterima menurut akal sehat (*redelijk*). Oleh karena itu, tidak dibenarkan alasan-alasan yang dikemukakan penanggung yang secara logis tidak dapat diterima untuk mempergunakan penolakan klaim berdasarkan Pasal 251 KUHD. Selain itu,

⁶⁷ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit.*, hlm. 104.

⁶⁸ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga, Op. Cit.*, hlm. 47-48.

menurut keputusan tersebut, apabila penanggung mengetahui adanya keadaan yang dapat dipergunakannya untuk menolak klaim maka hal tersebut harus diberitahukan kepada tertanggung. Apabila tidak diberitahukan, maka penanggung tidak diperkenankan untuk menolak klaim tersebut dengan mempergunakan Pasal 251 KUHD.⁶⁹

5. Asas Iktikad Baik dalam Perjanjian Asuransi

Iktikad baik merupakan hal yang sangat penting bahkan menjadi hal pokok untuk setiap adanya perjanjian. Landasan adanya iktikad baik ini terdapat pada Pasal 1338 ayat (3) yang menyatakan bahwa suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan iktikad baik. Iktikad baik itu sendiri harus terdapat dalam setiap tahap perjanjian, baik pada saat pra kontrak perjanjian, pelaksanaan perjanjian, maupun pada pasca perjanjian atau berakhirnya perjanjian.

Iktikad baik dalam perjanjian asuransi sebagaimana yang telah dikemukakan sebelumnya, terdapat dalam Pasal 251 KUHD. Melalui tafsiran lebih lanjut oleh para ahli asuransi, pasal ini mewajibkan bagi penanggung dan tertanggung agar kedua belah pihak seimbang dalam memberikan informasi yang sejelas-jelasnya. Makna iktikad baik pra kontrak asuransi memiliki standar subjektif, yang didasarkan pada kejujuran untuk memberitahukan secara teliti dan sejelas-jelasnya mengenai fakta-fakta material yang berkaitan dengan objek asuransi. Para pihak yang melakukan perjanjian asuransi diharuskan mempunyai kecermatan dan kemulian dalam kontrak.⁷⁰

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Mokhamad Khoirul Huda, *Prinsip Iktikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, Ctk. Pertama, FH UII Press, Yogyakarta, 2016, hlm. 279.

Kewajiban tertanggung dalam rangka mengimplementasikan asas iktikad baik ini dengan cara mengungkapkan fakta material sehubungan dengan objek yang akan diasuransikan secara jelas dan tepat. Pengungkapan fakta ini dipergunakan untuk memberikan pertimbangan bagi penanggung dalam menentukan besarnya premi ataupun mau tidaknya melakukan penutupan asuransi. Kewajiban memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku yang pertama sejak perjanjian asuransi dinegosiasikan sampai kontrak asuransi selesai dibuat yaitu pada saat pihak asuransi menyetujui kontrak tersebut. Kemudian, pada saat perpanjangan kontrak dan pada saat terjadi perubahan pada kontrak dan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan-perubahan tersebut. Bentuk pelanggaran terhadap pemberitahuan fakta material itu meliputi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan tidak mengungkapkan setiap apa yang diketahui oleh tertanggung.⁷¹

6. Asuransi dalam Hukum Islam

Islam merupakan agama yang sempurna dan universal. Oleh karena itu, sebelum adanya asuransi kontemporer, Islam telah lebih dulu mengenalkan asuransi secara implisit melalui berbagai sumber. Islam mengenal berbagai sunnah Allah salah satunya adalah yang berlaku dalam diri manusia, yaitu eksistensinya yang lemah dan ketidaktahuannya terhadap kejadian yang akan menimpanya kelak. Hanya Allah-lah yang mempunyai kekuatan dan pengetahuan atas apa yang menimpa tiap-tiap makhluk-Nya. Maka sebagai manusia yang lemah dan dipenuhi ketidaktahuan, sudah seharusnya manusia

⁷¹ *Ibid*, hlm. 284.

sadar bahwa manusia tidak akan dapat mempertahankan eksistensinya kecuali dengan bantuan orang lain. Oleh karena itu, Allah memberikan petunjuk melalui firman-Nya yang terdapat dalam Surah Al-Maidah ayat 2:⁷²

وَتَخَاوُنَا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَخَاوُنَا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: "...Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya".

Ayat ini mengajarkan bahwa manusia dituntun oleh Allah agar saling berbuat tolong menolong satu sama lain. Disamping hal itu, manusia juga dilengkapi dengan sifat lemah dalam menghadapi kejadian yang akan datang. Hal ini dikarenakan manusia tidak akan mampu memprediksi kejadian yang akan menyimpannya dikemudian hari dan tidak dapat untuk memastikan bagaimana keadaanya ketika terjadi peristiwa yang menyimpannya tersebut. Allah memberikan jalan keluar atau kemampuan kepada manusia untuk mengatasi masalah tersebut melalui Firman-Nya yang terdapat dalam beberapa ayat dalam al-quran, yaitu:

Q.S Ali Imran ayat 154

⁷² Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*, PRENADA MEDIA, Jakarta, 2004, hlm. 99-100.

ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ بَعْدِ الْغَمِّ أَمَنَةً نَعَّاسًا يَغْشَى طَائِفَةً مِنْكُمْ ۖ
 وَطَائِفَةٌ قَدْ أَهَمَّتْهُمْ أَنْفُسُهُمْ يَظُنُّونَ بِاللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ ظَنَّ الْجَاهِلِيَّةِ ۖ
 يَقُولُونَ هَلْ لَنَا مِنَ الْأَمْرِ مِنْ شَيْءٍ ۚ قُلْ إِنَّ الْأَمْرَ كُلَّهُ لِلَّهِ ۚ
 يُخْفُونَ فِي أَنْفُسِهِمْ مَا لَا يُبْدُونَ لَكَ ۖ يَقُولُونَ لَوْ كَانَ لَنَا مِنَ
 الْأَمْرِ شَيْءٌ مَّا قُتِلْنَا هَاهُنَا ۚ قُلْ لَوْ كُنْتُمْ فِي بُيُوتِكُمْ لَبَرَزَ الَّذِينَ
 كُتِبَ عَلَيْهِمُ الْقَتْلُ إِلَىٰ مَضَاجِعِهِمْ ۖ وَلِيَبْتَلِيَ اللَّهُ مَا فِي صُدُورِكُمْ
 وَلِيُمَحِّصَ مَا فِي قُلُوبِكُمْ ۚ وَاللَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ

Q.S Ar-Ruum ayat 4

فِي بَضْعِ سِنِينَ ۚ لِلَّهِ الْأَمْرُ مِنْ قَبْلُ وَمِنْ بَعْدُ ۚ وَيَوْمَئِذٍ يَفْرَحُ
 الْمُؤْمِنُونَ

Q.S Luqman ayat 22

* وَمَنْ يُسَلِّمْ وَجْهَهُ إِلَى اللَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ
 بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ ۖ وَإِلَى اللَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ

Firman-firman-Nya tersebut menuntun manusia agar manusia membuat *planning* atau rencana terhadap kehidupannya yang akan datang yang bertujuan untuk melindungi diri manusia terhadap sesuatu yang akan merugikannya di masa yang akan datang.⁷³

⁷³ *Ibid.*, hlm. 102-104.

Salah satu contoh implementasi firman Allah di atas yaitu pada kisah Nabi Yusuf yang secara jelas menakwilkan mimpi Raja Mesir tentang tujuh ekor sapi betina yang gemuk dimakan oleh tujuh ekor sapi betina yang kurus. Hal ini menunjukkan bahwa Nabi Yusuf membuat perencanaan yang matang untuk menghadapi tafsir mimpi tersebut, sesuai yang tercantum dalam Q.S Yusuf ayat 46-49. Praktik asuransi kontemporer atau pada masa ini tentunya tidak akan terlepas dari peristiwa tersebut. Oleh karena itu, seperti yang dikatakan sebelumnya, tentunya Islam telah terlebih dahulu mengatur tentang asuransi.⁷⁴

Asuransi dalam Bahasa arab dikenal dengan istilah *at-ta'min*, penangung disebut dengan *mu'ammin*, sedangkan tertanggung disebut dengan *mu'ammann lahu* atau *musta'min*. Kata *at-ta'min* diambil dari kata *amana* yang artinya memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman, dan bebas dari rasa takut.

Pengertian dari *at-ta'amin* adalah seseorang membayar atau menyerahkan uang cicilan agar ia atau ahli warisnya mendapatkan sejumlah uang sebagaimana yang telah disepakati, atau untuk mendapatkan ganti terhadap hartanya yang telah hilang.⁷⁵

Kehadiran asuransi syariah sebenarnya adalah sebuah jawaban dari adanya perbedaan pendapat para ulama dalam menyikapi hukum asuransi konvensional yang telah ada. Menurut Kwat Ismanto, prinsip-prinsip yang ada di asuransi syariah yang akan dibahas nantinya berbeda dengan prinsip-prinsip yang terdapat dalam asuransi konvensional. Kwat Ismanto beranggapan bahwa asuransi

⁷⁴ *Ibid.*,

⁷⁵ Wirdyaningsih, Karnaen Perwataatmadja, Gemala Dewi, Yeni Salma Barlianti, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Ctk. Ketiga, Prenada Media, Jakarta, 2007, hlm. 177.

konvensional lebih mengarah pada sisi perjanjiannya, sedangkan asuransi syariah lebih mengarah kepada prinsip tolong-menolong seperti yang terdapat dalam Surah Al-Quran yang telah dibahas sebelumnya. Dengan demikian maka jelas bahwa secara prinsip dasar, keduanya berbeda dalam hal filosofis.⁷⁶

Pengertian asuransi banyak dikemukakan oleh para tokoh Islam. Salah satunya adalah Mustafa Ahmad Az-Zarqa yang memaknai asuransi sebagai suatu cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) beragam bahaya yang akan mengancam hidupnya dikemudian hari. Ia berpendapat bahwa asuransi merupakan sistem *ta'awun* dan *tadhamun* yang mempunyai tujuan untuk menutupi kerugian terhadap peristiwa atau musibah oleh sekelompok bertanggung kepada orang yang tertimpa musibah tersebut dengan penggantian berupa premi.⁷⁷

Indonesia mengenal asuransi Islam dengan istilah *takaful* yang berasal dari kata *takafala-yatakafalu*, yang mempunyai arti menjamin atau saling menanggung. Muhammad Syakir Sula mengartikan *takaful* dalam pengertian muamalah adalah saling memikul risiko di antara sesama orang, sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas risiko yang lain.⁷⁸

Asuransi syariah di Indonesia telah diakomodir oleh pemerintah melalui ditetapkannya Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No.21/DSN/MUI/X/2001

⁷⁶ Kuat Ismanto, *Asuransi dan Perspektif Maqasid asy-Syariah*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2016, hlm. 97.

⁷⁷ Wirdyaningsih, Karnaen Perwataatmadja, Gemala Dewi, Yeni Salma Barlianti, *Op. Cit*, hlm. 177.

⁷⁸ *Ibid.*, hlm. 178.

Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Fatma ini secara umum memberikan penjelasan sebagai berikut:⁷⁹

- a. Asuransi Syariah (*ta'min*, *takaful* atau *tadhamun*) adalah usaha saling tolong-menolong dan melindungi di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk asset dana atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.
- b. Akad (perikatan) yang sesuai pada poin sebelumnya merupakan akad yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *riba*, *dzulm* (penganiayaan), *riswah* (suap), barang haram dan maksiat.
- c. Akad *tijarah* adalah semua bentuk akad yang dilakukan untuk tujuan komersial.
- d. Akad *tabarru'* adalah akad yang dilakukan untuk tujuan tolong-menolong, bukan semata-mata untuk tujuan komersial.
- e. Premi adalah kewajiban tertanggung untuk membayar sejumlah uang kepada perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan di awal.
- f. Klaim adalah hak tertanggung yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan di awal.

Seperti halnya asuransi konvensional, asuransi syariah atau yang biasa disebut dengan *takaful* juga mempunyai beberapa prinsip. Prinsip utama dalam asuransi pada hakikatnya adalah ta'awun (tolong-menolong) seperti yang sebelumnya telah dipaparkan. Prinsip ini menjadikan para anggota asuransi

⁷⁹ Hasan Ali, *Op. Cit*, hlm. 159.

syariah sebagai sebuah keluarga yang di dalamnya terkandung rasa saling tolong-menolong dan menanggung risiko. Hal ini dikarenakan dalam asuransi yang dijadikan pedoman adalah akad saling menanggung (takaful), bukan saling menukar (tabaduli).⁸⁰

Selain prinsip utama tersebut, asuransi syariah mempunyai beberapa prinsip lain. Sama halnya dengan prinsip utama di atas, prinsip ini menjadi dasar atau fondasi bagi pelaksanaan asuransi syariah itu sendiri. Beberapa prinsip tersebut, yaitu:⁸¹

a. Tauhid (*unity*)

Prinsip ini menuntut para pelaku asuransi untuk selalu melakukan aktivitas asuransinya dengan berpegang pada nilai-nilai ketuhanan. Pada prinsip ini, para pelaku asuransi harus menyadari bahwa semua gerak-gerik aktivitas yang dilakukan selalu diawasi oleh Allah SWT.

b. Keadilan (*justice*)

Prinsip kedua ini adalah terpenuhinya rasa keadilan bagi masing-masing pihak yang terikat dalam perjanjian asuransi syariah. Prinsip ini dipahami sebagai upaya dalam menempatkan hak dan kewajiban masing-masing pihak antara tertanggung dengan penanggung yang sangat berkaitan dengan iuran premi dan pencairan klaim. Di sisi lain, adanya keuntungan perusahaan asuransi harus dibagi secara rata antar pihak sesuai dengan kesepakatan yang telah ditentukan di awal.

⁸⁰ Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah Indonesia*, PRENADA MEDIA, Jakarta, 2004, hlm. 132.

⁸¹ Hasan Ali, *Op. Cit.*, hlm. 125-136.

c. Tolong-menolong (*ta'awun*)

Kegiatan asuransi harus didasarkan pada semangat tolong-menolong antar anggota. Setiap anggota yang masuk asuransi, sejak awal harus mempunyai niat dan motivasi untuk dapat membantu anggota yang lainnya. Pratik tolong-menolong ini adalah unsur utama bagi terbentuknya bisnis asuransi. Karena apabila perusahaan asuransi mengabaikan praktik ini dan hanya mengandalkan keuntungan, maka perusahaan asuransi sudah kehilangan karakter utamanya.

d. Kerjasama (*cooperation*)

Kerjasama dalam asuransi dipahami sebagai akad, yang mana pada akad ini para pihak telah bersepakat untuk melakukan asuransi. Akad pada asuransi Islam memakai konsep *mudharabah* dan *musyarakah*. *Mudharabah* adalah bentuk kerjasama yang menghancurkan pemilik modal menyerahkan sejumlah uang kepada perusahaan untuk dikelola. Sedangkan *musyarakah* adalah antara tertanggung dan perusahaan asuransi sama-sama menyerahkan sejumlah uang untuk diinvestasikan.

e. Amanah (*al-amanah/ trustworthy*)

Prinsip ini melekat pada kedua belah pihak yang melakukan asuransi. Tertanggung berkewajiban menyampaikan kebenaran atas kerugian yang didapatkannya, sedangkan perusahaan asuransi berkewajiban untuk melaporkan keuangan perusahaan tiap periode.

f. Kerelaan (*al-ridho*)

Prinsip ini mengharuskan para pihak untuk bersikap rela dan ridho dalam setiap melakukan transaksi asuransi, bukan dengan paksaan dari pihak manapun.

g. Larangan *riba*

Riba secara bahasa bermakna *ziyadah* atau tambahan. *Riba* diharamkan dalam Islam karena praktik *riba* berarti melakukan pengambilan tambahan dari harta orang lain.

h. Larangan *maisir* (judi)

Syafi’I Antonio mengatakan unsur *maisir* judi artinya adanya salah satu pihak yang untung namun di lain pihak justru mengalami kerugian. Hal ini terlihat pada adanya unsur keuntungan yang dipengaruhi oleh pengalaman *underwriting*, di mana untung-rugi terjadi sebagai hasil dari ketetapan.

i. Larangan *gharar* (ketidakpastian)

Gharar merupakan sebuah penipuan yang dapat mengacaukan pembuat keputusan dari akibat nyata atas kepercayaan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Hal ini adalah sebuah perkembangan dari *tamani*, yaitu penyebutan para sarjana Muslim untuk menggambarkan suatu harapan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dengan mempercayakan pada keberuntungan, sehingga dapat mendorong pada optimisme dan harapan yang tidak seharusnya ada pada tempatnya.⁸²

⁸² Novi Puspitasari, *Manajemen Asuransi Syariah*, UII Press, Yogyakarta, 2015, hlm. 61.

Dilihat dari pembahasan mengenai asuransi syariah di atas, maka dapat dimengerti adanya perbedaan antara asuransi syariah dan asuransi konvensional. Perbedaan tersebut ialah:⁸³

- a. Prinsip akad dalam asuransi syariah bersifat *takafuli* (tolong-menolong), sedangkan akad asuransi konvensional bersifat *tabaduli* (jual-beli antara nasabah dan perusahaan).
- b. Premi yang ada dalam asuransi syariah diinvestasikan berdasarkan syariah dengan sistem bagi hasil (*mudharabah*). Sedangkan dalam asuransi konvensional premi yang terkumpul diinvestasikan pada berbagai tempat dengan sistem bunga.
- c. Premi yang terkumpul dalam asuransi syariah diperlakukan sebagaimana milik nasabah, perusahaan asuransi syariah hanya sebagai pemegang amanah untuk mengelolanya, sedangkan dalam asuransi konvensional premi tersebut merupakan milik perusahaan. Sehingga, perusahaan-lah yang mempunyai kebijakan penuh terhadap pengelolaan premi tersebut.
- d. Pembayaran klaim diambil dari dana bersama seluruh anggota yang sudah terkumpul dengan sistem *tabarru'* (dana sosial), yang mana dana tersebut sudah diikhlasakan untuk tolong menolong apabila terdapat peserta yang terkena musibah. Sedangkan dalam asuransi konvensional, pembayaran klaim diambil dari rekening milik perusahaan.
- e. Keuntungan investasi dibagi dua antara nasabah dan perusahaan. Sedangkan dalam asuransi konvensional, keuntungan sepenuhnya merupakan milik

⁸³ Gemala Dewi, *Op. Cit*, hlm. 137-138.

perusahaan. Apabila nasabah tidak mengajukan klaim, maka nasabah tidak akan mendapatkan apa-apa.

Asuransi syariah tidak hanya memandang dan mengomentari asuransi konvensional secara umum. Akan tetapi, asuransi syariah juga ikut berkomentar mengenai prinsip-prinsip yang terdapat dalam asuransi konvensional, dengan mengaitkannya kepada ajaran islam. Salah satu prinsip tersebut adalah prinsip itikad baik yang terdapat di dalam Pasal 251 KUHD.

Prinsip itikad baik sempurna dalam bahasa arab disebut dengan *mabda' husn an-niyah*. Prinsip ini oleh islam dipandang menjadi prinsip yang penting, mengingat dalam perjanjian islam, kejujuran dianggap sebagai hal pokok terwujudnya rasa saling rela (*an taradzin*). Dalam perdagangan islam, suatu perdagangan harus dinyatakan dengan penuh kesepakatan dan kerelaan, sehingga akan jauh dari unsur memakan harta pihak lain secara batil. Berkaitan dengan pelaksanaan prinsip, islam memandang sama dengan prinsip itikad baik yang terdapat dalam asuransi konvensional, bahwa kejujuran mengenai informasi yang berkaitan dengan perjanjian asuransi bukan hanya dibebankan kepada Tertanggung saja. Akan tetapi, juga harus dibebankan kepada Penanggung.⁸⁴

Berkaitan dengan kejujuran, perusahaan asuransi termasuk agen penjual polis, haruslah memberikan kebenaran dan keakuratan informasi yang dimiliki kepada Tertanggung. Informasi ini bukan hanya berkaitan dengan kualitas jasa, klausul-klausul, macam-macam risiko yang ditangani, akan tetapi juga

⁸⁴ Kuat Ismanto, *Asuransi Syari'ah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*, Ctk. Pertama, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009, hlm. 208-210.

menjelaskan mengenai efek-efek yang akan diterima Tertanggung serta hal-hal lain yang terkait. Hal yang sangat berisiko bagi perusahaan asuransi adalah melakukan penyembunyian informasi, yang mana dalam hukum islam disebut dengan *taghrir*. *Taghrir* dalam hal ini berarti membawa atau menggiring seseorang dengan cara yang tidak benar agar orang tersebut menerima suatu hal yang tidak memberikan keuntungan, akan tetapi pembawaan tersebut dengan rayuan bahwa hal tersebut menguntungkannya. Padahal apabila seseorang yang dirayu tersebut mengetahui hakikatnya, maka orang tersebut tidak akan mengikutinya.⁸⁵

Tindakan *ghurur* terdapat dua macam, yaitu yang bersifat perbuatan (*taghrir al fi'il*) dan bersifat perkataan (*taghrir al-qaul*). *Taghrir al-fi'il* yaitu suatu penipuan yang dilakukan dengan perbuatan oleh salah satu pihak kepada pihak lain agar menutup perjanjian dengan ketidakseimbangan. Sedangkan *taghrir al-qaul* yaitu penipuan dengan tipu muslihat, misalnya bohong terhadap informasi iklan atau promosi dengan menyatakan keunggulannya. Islam tidak mengenal istilah “*caveat emtor*” (pembelilah yang harus berhati-hati) ataupun “*caveat venditor*” (pelaku usahalah yang harus berhati-hati). Akan tetapi, dalam islam hanya mengenal dan memberlakukan prinsip keseimbangan informasi (*at-ta'dul*) atau *equilibrium*, yang mana dapat diartikan bahwa perusahaan asuransi

⁸⁵ Sulaiman Muhammad Ahmad, *Dhaman Al-Mutlafat fi al-fiqh al-Islamiy*, Maktabah al-Mijallad al- 'Arabi, Kairo, 1985, hlm. 78 dalam Kuat Ismanto, *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-asas Hukum Islam*, Op. Cit, hlm. 214.

sebagai Penanggung dan Tertanggung asuransi sama-sama harus berkomitmen untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.⁸⁶

B. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung

Perlindungan hukum yang dimaksud dalam hal ini adalah perlindungan konsumen secara hukum dengan spesifik Tertanggung sebagai salah satu kategori dari konsumen itu sendiri. Berdasarkan yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa dalam asuransi terdapat dua pihak yang saling berkaitan, yaitu Penanggung dan Tertanggung. Kedua pihak ini merupakan pihak yang sama-sama mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan antara satu dengan yang lainnya. Adanya hak dan kewajiban tersebut tentunya juga dilindungi dengan hukum melalui pembentukan berbagai regulasi. Akan tetapi, dalam praktiknya, pihak Tertanggung banyak mendapat perlakuan tidak seimbang sehingga diperlukan perlindungan hukum yang lebih kepada Tertanggung dengan tidak melupakan atau melalaikan pula perlindungan hukum bagi Penanggung. Sub-bab ini akan membahas beberapa regulasi atau ketentuan yang di dalamnya mengandung unsur perlindungan hukum bagi tertanggung.

1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam KUHPerdato

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang tidak diatur secara khusus di dalam KUHPerdato, akan tetapi diatur dalam KUHD. Walaupun demikian, ketentuan dalam KUHPerdato dapat berlaku pula bagi perjanjian asuransi, yang

⁸⁶ Kuat Ismanto, *Asuransi Syari'ah Tinjauan Asas-asas Hukum Islam*, Op. Cit, hlm. 213-215.

mana merupakan suatu kepentingan pemegang polis terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain:⁸⁷

- a. Pasal 1320 KUHPdata, mengatur mengenai syarat sahnya perjanjian seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Terdapat empat syarat yang dapat menjadikan sahnya suatu perjanjian, yaitu:
 - 1) Sepakat mereka yang mengikat diri.
 - 2) Kecapakan untuk membuat suatu perikatan.
 - 3) Suatu hal tertentu.
 - 4) Suatu sebab yang halal.

Empat syarat sahnya perjanjian tersebut berlaku menjadi syarat umum bagi perjanjian asuransi. Hal ini karena dalam asuransi akan berlaku syarat khusus yang terdapat dalam KUHD. Bagi pemegang polis yang merasa atau berpendapat bahwa perjanjian asuransi yang telah dilaksanakan tersebut mengandung unsur kesesatan, paksaan, atau penipuan (*dwaling, dwang, bedrog*) dari Penanggung dapat mengajukan pembatalan perjanjian asuransi kepada pengadilan. Kemudian, apabila perjanjian tersebut dinyatakan batal sebagian atau seluruhnya dan Tertanggung atau Pemegang Polis dapat membuktikan adanya itikad baik, maka Tertanggung berhak menuntut pengembalian premi yang sudah dibayarkan kepada Penanggung. Hal ini sesuai yang terdapat dalam Pasal 281 KUHD mengenai premi restorno. Ketentuan ini dapat pula dipergunakan oleh Penanggung.

⁸⁷ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian, Op. Cit*, hlm. 9.

- b. Pasal 1267 KUHPerdara, menyatakan bahwa apabila ternyata Penanggung wajib mengganti kerugian atau sejumlah uang kepada Tertanggung dalam perjanjian asuransi, dan ternyata Penanggung lalai atau ingkar janji maka Tertanggung sebagai pemegang polis dapat menuntut penggantian biaya, rugi dan bunga. Ketentuan dalam Pasal 1267 KUHPerdara ini juga harus memperhatikan ketentuan yang ada dalam Pasal 1243 s/d Pasal 1251 KUHPerdara.
- c. Prestasi Penanggung dalam melakukan perjanjian asuransi digantungkan kepada peristiwa yang belum pasti terjadi. Oleh karena itu, maka perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian bersyarat. Untuk mencegah Penanggung menambah syarat-syarat lainnya dalam memberikan ganti rugi, maka Tertanggung harus memperhatikan ketentuan Pasal 1253 s/d Pasal 1262 KUHPerdara.
- d. Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Pasal ini melahirkan beberapa asas antara lain asas kebebasan berkontrak, asas kekuatan mengikat dan asas kepercayaan. Pasal ini dapat menjadi dasar bagi Pemegang Polis untuk menuntut Penanggung dalam melaksanakan prestasinya. Karena pada dasarnya, dengan melakukan perjanjian tersebut maka tentunya Tertanggung atau Pemegang Polis telah mempercayakan risikonya untuk dialihkan kepada Penanggung. Sehingga ketika perjanjian tersebut sudah sah, maka apabila ada peristiwa yang menimpa Tertanggung, yang mana peristiwa tersebut sesuai dengan yang telah diperjanjikan, maka

Penanggung harus memberikan ganti rugi kepada Tertanggung dengan dasar bahwa perjanjian tersebut mengikat keduanya.

- e. Pasal 1339 KUHPdata menyatakan bahwa perjanjian bukan hanya mengikat untuk hal-hal yang telah dengan tegas disebutkan di dalamnya, akan tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang. Ketentuan ini nantinya akan menghasilkan asas kepatutan mengenai isi dari perjanjian.
- f. Pasal 1365 KUHPdata tentang perbuatan yang melanggar hukum, dapat digunakan oleh Tertanggung atau Pemegang Polis apabila dapat membuktikan bahwa Penanggung telah merugikannya. Hal-hal yang ahrus dipenuhi untuk membuktikan tersebut adalah adanya perbuatan yang melanggar hukum, harus ada kesalahan, harus timbul kerugian, dan terdapat hubungan sebab-akibat antara perbuatan dan kerugian tersebut.

2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam KUHD

Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa asuransi diatur lebih khusus dalam KUHD. Dengan demikian, ketentuan mengenai perlindungan hukum bagi pihak-pihak asuransi lebih khusus diatur dalam KUHD. Pembahasan ini akan lebih berfokus pada perlindungan hukum dalam KUHD kaitannya dengan Tertanggung, yang lebih khusus lagi yang menjadi fokus kasus yang penulis tulis. Perlindungan hukum tersebut antara lain, yaitu:

- a. Pasal 245 KUHD, menyatakan bahwa melarang para pihak untuk melepaskan hal-hal yang oleh undang-undang diharuskan sebagai pokok suatu perjanjian asuransi atau hal-hal yang secara tegas dilarang. Apabila

hal tersebut dilakukan maka dapat mengakibatkan perjanjian asuransi menjadi batal. Ketentuan ini diberlakukan agar menghindarkan asuransi dari perjudian dan pertaruhan.⁸⁸

- b. Pasal 251 KUHD menyatakan bahwa Tertanggung harus memberikan informasi mengenai dirinya dan hal-hal yang berkaitan dengan yang diasuransikan secara jujur, benar dan lengkap. Akan tetapi, pasal ini juga mempunyai arti yang lebih luas daripada hanya memberikan perlindungan kepada Penanggung saja. Pasal ini juga diartikan bahwa Penanggung juga mempunyai kewajiban yang sama dengan Tertanggung, yaitu harus memberikan informasi yang lengkap, jelas dan benar kepada Penanggung mengenai segala hal yang berkaitan dengan asuransi. Dengan kata lain, juga berkaitan mengenai pengajuan klaim yang akan dilakukan oleh Tertanggung.⁸⁹
- c. Pasal 281 KUHD mengenai premi restorno, ditentukan bahwa pemegang polis dapat menuntut kembali premi yang sudah dibayarkan kepada penanggung dengan syarat syarat tertentu, yaitu:⁹⁰
 - 1) Asuransi gugur atau batal seluruhnya atau sebagian.
 - 2) Pemegang polis beritikad baik.
 - 3) Penanggung belum memberikan ganti rugi seluruhnya atau sebagian.

⁸⁸ *Ibid*, hlm. 17.

⁸⁹ Eti Purwiyantiningsih, "Prinsip Itikad Baik Berdasarkan Pasal 251 KUHD Dalam Asuransi Kerugian", *Jurnal Dinamika Hukum*, Edisi No.3 Vol.8, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, 2008, hlm. 7.

⁹⁰ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Op. Cit, hlm. 27.

3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Upaya pemerintah untuk memberikan proteksi atau perlindungan kepada konsumen asuransi dilakukan melalui disahkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Undang-undang ini sebagai wujud perlindungan hukum kepada Tertanggung asuransi, Pemegang Polis dan atau Peserta Asuransi. Di dalam undang-undang ini memuat mengenai pasal-pasal yang mengupayakan dan memperjuangkan kepentingan atau hak-hak ketiga pihak yang disebutkan tersebut. Bagian konsideran (menimbang) dari undang-undang ini menyebutkan bahwa kehadiran undang-undang ini bertujuan untuk menjadi dasar bagi lahirnya usaha perasuransian yang sehat, amanah, dapat diandalkan dan kompetitif sehingga nantinya akan meningkatkan perlindungan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam usaha perasuransian tersebut.⁹¹

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian membahas mengenai perlindungan hukum bagi Tertanggung dalam Bab khusus, yaitu pada BAB XI yang berjudul Perlindungan Pemegang Polis, Tertanggung, Atau Peserta yang termuat dalam Pasal 53 tentang program penjaminan polis sampai dengan Pasal 54 tentang lembaga mediasi. Kedua Pasal tersebut membahas secara spesifik mengenai perlindungan hukum bagi pihak-pihak yang mempunyai kepentingan dengan Penanggung atau Perusahaan Asuransi, yang salah satunya adalah Tertanggung. Bentuk perlindungan hukum yang dibahas di dalamnya meliputi kewajiban perusahaan asuransi untuk menjadi anggota

⁹¹ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 153.

lembaga mediasi, yang mana fungsinya adalah agar dapat menyelesaikan sengketa antara Perusahaan Asuransi sebagai Penanggung dan Tertanggung.⁹² Kewajiban untuk menjadi anggota lembaga mediasi ini tentunya semata-mata bertujuan untuk memberikan wadah penyelesaian bagi Tertanggung disaat Tertanggung mempunyai permasalahan terutama yang berkaitan dengan hak-haknya yang dirasa dilanggar oleh pihak Penanggung.

Selain itu, kewajiban menjadi anggota mediasi bagi penanggung tentunya tidak terlepas dari tindakan preventif atau pencegahan manakala Penanggung lalai dalam menjalankan kewajibannya kepada Tertanggung, sehingga Tertanggung tentunya dirugikan. Hal ini berarti bahwa terdapat permasalahan antara keduanya. Dengan demikian, tindakan preventif yang dimaksud di sini adalah agar tidak ada alasan bagi Penanggung untuk tidak dapat menyelesaikan persoalan atau sengketa tersebut.

Perlindungan hukum bagi Tertanggung, Pemegang Polis dan Peserta Asuransi dalam undang-undang ini sebenarnya bukan hanya termuat dalam Pasal 53 dan Pasal 54 mengenai program penjaminan polis dan lembaga mediasi. Akan tetapi, secara implisit perlindungan hukum bagi pihak-pihak tersebut juga terdapat dalam banyak pasal lain. Dari banyak pasal tersebut yang tidak disebutkan secara khusus untuk perlindungan Tertanggung, Pemegang Polis atau Anggota Asuransi, terdapat beberapa pasal yang akan menjadi fokus penulis kaitannya dengan perlindungan bagi Tertanggung atas pelanggaran pemenuhan hak informasi.

⁹² Pasal 54 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Salah satunya adalah yang termuat dalam Pasal 31 mengenai beberapa kewajiban yang harus dipenuhi oleh Penanggung kepada Tertanggung. Disebutkan bahwa Penanggung wajib memberikan segenap keahlian dan kecermatannya dalam melakukan atau menangani pelayanan kepada Tertanggung, Pemegang Polis atau Peserta Asuransi.⁹³ Kemudian, dikatakan lebih lanjut bahwa Penanggung juga diwajibkan untuk memberikan informasi yang jelas, lengkap, benar, dan tidak palsu mengenai segala risiko, manfaat dan pembebanan biaya asuransi ketiga pihak tersebut.⁹⁴

Pemberian informasi dan segenap keahlian serta kecermatan yang dilakukan Penanggung kepada Tertanggung merupakan sebuah implementasi dari salah satu prinsip asuransi, yaitu prinsip itikad baik atau kejujuran yang sempurna atau yang biasa disebut sebagai *principle utmost good faith*, yang mana prinsip ini terdapat dalam Pasal 251 KUHD. Seperti yang telah dinyatakan sebelumnya, bahwa dalam Pasal ini terdapat penyimpangan, yang mana informasi juga harus dilakukan oleh Penanggung, bukan hanya dari diri Tertanggung saja. Hal ini juga didukung dengan pendapat ahli, Like Wise Farwell L.J., dan kemudian didukung lebih lanjut oleh Carter yang mana perjanjian asuransi merupakan sebuah perjanjian yang membutuhkan *uberrima fides*, tidak hanya dari Tertanggung, melainkan juga dari Penanggung.⁹⁵

Berkaitan dengan pengajuan klaim, perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang berpotensi dapat memperlambat proses pencairan

⁹³ Pasal 31 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

⁹⁴ Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

⁹⁵ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 84.

klaim, serta harus menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, mudah dan adil.⁹⁶ Proses cepat, sederhana, mudah dan adil diartikan bahwa proses tersebut dilakukan dengan adil, tidak sewenang-wenang, segera, lugas dan tidak rumit. Bahwa proses tersebut dapat dilakukan di kantor perusahaan atau ditempat lain yang mudah dikunjungi agar memudahkan Tertanggung mendapat tanggapan dari pengajuan klaim yang telah dilakukan.⁹⁷

Dalam melaksanakan undang-undang perasuransian ini, pemerintah juga memberikan sanksi kepada Penanggung atau Perusahaan Asuransi yang melanggar pasal-pasal yang terdapat dalam undang-undang ini. Sanksi tersebut berupa sanksi administrative dan sanksi pidana. Akan tetapi, terhadap Pasal 31 yang menjadi fokus penulis kaitannya dengan pemenuhan hak informasi bagi Tertanggung, dalam undang-undang ini tidak ada ketentuan sanksi administratif. Walaupun demikian, terdapat ketentuan sanksi administratif yang bersifat umum yang dapat digunakan sebagai senjata untuk menjerat pihak-pihak yang melanggar prinsip itikad baik yang termuat dalam Pasal 31 tersebut, yakni Pasal 70. Walaupun tetap terdapat kekhawatiran tersendiri pasal tersebut tidak dapat digunakan mengingat pemberian ketentuan sanksi administratif merupakan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan.⁹⁸

⁹⁶ Pasal 31 ayat (3), (4), (5), Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

⁹⁷ Penjelasan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

⁹⁸ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 85

4. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan

Otoritas Jasa Keuangan merupakan lembaga independen yang bertugas untuk mengatur, menyelenggarakan dan mengawasi jalannya sektor keuangan di Indonesia. Lembaga ini dibentuk dengan pertimbangan untuk mewujudkan perekonomian nasional yang stabil dan berkelanjutan, sehingga mampu menciptakan sistem keuangan yang stabil dan transparan serta memberikan kenyamanan perlindungan terhadap masyarakat konsumen.⁹⁹ Pembentukan OJK sebagai lembaga yang mengatur aspek sektor keuangan disahkan melalui Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.

Otoritas Jasa Keuangan berfungsi untuk menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan di seluruh kegiatan yang terdapat dalam sektor keuangan, salah satunya adalah kegiatan jasa keuangan di Perasuransian.¹⁰⁰ Oleh karena itu, tentunya dalam rangka menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan, Otoritas Jasa Keuangan juga mempunyai sistem hukum dalam rangka memberikan perlindungan hukum terhadap masyarakat konsumen, yang mana dalam hal ini akan difokuskan pada Tertanggung, selaku pihak konsumen dalam sektor jasa perasuransian.

OJK dalam pelaksanaannya membuat beberapa peraturan yang mana dalam peraturan tersebut mencakup sistem yang dibuat oleh OJK dalam rangka

⁹⁹ Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.

¹⁰⁰ Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.

melakukan perlindungan terhadap konsumen. Beberapa peraturan tersebut, yaitu:

- a. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK/07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Peraturan ini dibuat untuk memberikan perlindungan konsumen dalam aspek pelaku usaha sektor jasa keuangan yang menjadi wewenang OJK. Aturan ini menyediakan berbagai bentuk perlindungan hukum dalam setiap aspek usaha sektor keuangan, salah satunya adalah usaha Perasuransian. Dalam melaksanakan perlindungan konsumen, peraturan OJK ini menerapkan beberapa asas mengenai perlindungan konsumen, diantaranya yang berkaitan dengan kasus yang penulis tulis adalah asas transparansi dan asas penanganan pengaduan serta penyelesaian sengketa Konsumen secara sederhana, cepat, dan biaya terjangkau.¹⁰¹

Berkaitan dengan asuransi, terutama sesuai dengan pembahasan dalam skripsi ini yaitu pemenuhan hak informasi dalam asuransi, peraturan ini mengakomodir mengenai perlunya itikad baik dari para pihak yang berkepentingan. Impelementasi itikad baik ini lebih lanjut diterangkan bahwa para pihak yang berkaitan harus saling memberikan informasi yang benar, jujur dan jelas dalam setiap kegiatan yang dilakukan oleh para pihak yang berkaitan dengan perikatan yang sedang mereka jalani.¹⁰²

¹⁰¹ Pasal 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

¹⁰² Pasal 3-6 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Hal ini tentunya sama dengan prinsip dan kewajiban yang terdapat dalam asuransi. Mengingat bahwa dalam asuransi sangat mencermati Pasal 251 KUHD tentang itikad baik yang bukan hanya dilimpahkan kepada Tertanggung, melainkan juga Penanggung. Pasal ini juga sangat berkaitan dengan Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara, bahwa setiap perjanjian yang dilakukan harus didasarkan dan dilaksanakan dengan itikad baik oleh kedua belah pihak.¹⁰³

Selain itikad baik di atas, tentunya yang berkaitan dengan pemenuhan hak informasi dalam asuransi juga masih diakomodir oleh banyak pasal lain dalam peraturan ini, salah satunya yaitu bahwa apabila terdapat perubahan informasi yang sangat berkaitan dengan produk, prosedur ataupun layanan yang berkaitan dengan kegiatan di sektor keuangan yang sedang dijalankan oleh konsumen, maka tentunya pihak pelaku usaha harus menginformasikan terlebih dahulu, sehingga konsumen mempunyai pilihan akan menyetujui atau tidak atas penambahan tersebut.¹⁰⁴

Selain pasal-pasal yang telah disebutkan di atas, tentunya masih banyak pasal lain yang bisa dihubungkan atau berkaitan dengan pemenuhan hak informasi dalam asuransi.

Adanya kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pelaku usaha dalam rangka perlindungan konsumen yang termuat dalam peraturan ini juga diikuti

¹⁰³ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 83.

¹⁰⁴ Pasal 12 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

dengan adanya penetapan sanksi kepada para pelaku usaha yang melanggar. Sanksi tersebut berupa sanksi administratif yang terdapat dalam Pasal 53 BAB IV mengenai Sanksi.

- b. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:23/POJK.05/2015 Tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan menyebutkan bahwa salah satu sektor jasa keuangan yang diawasi dan diatur oleh Otoritas Jasa Keuangan adalah jasa keuangan di bidang perasuransian.¹⁰⁵ Oleh karena itu, Otoritas Jasa Keuangan dalam rangka mengatur dan mengawasi sektor usaha perasuransian secara khusus mengesahkan peraturan tentang perasuransian melalui Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 Tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi. Peraturan ini memuat mengenai segala bentuk dan jenis produk asuransi beserta pemasarannya. Peraturan ini juga memuat mengenai perlindungan hukum terhadap Tertanggung atau konsumen asuransi di dalam beberapa pasalnya, yang banyak meliputi mengenai kewajiban Perusahaan Asuransi sebagai Penanggung kepada Tertanggung dalam rangka menjelaskan dan memasarkan produk asuransinya.

Sama dengan peraturan yang telah dibahas sebelumnya, dalam peraturan ini juga terdapat satu bab khusus yang membahas mengenai perlindungan hukum bagi konsumen asuransi, yaitu pada BAB V Pasal 53 dan Pasal 54. Bab perlindungan bagi konsumen asuransi secara langsung memuat

¹⁰⁵ Pasal 6 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.

mengenai keharusan untuk melaksanakan prinsip itikad baik oleh Perusahaan Asuransi selaku Penanggung, sebagai salah satu prinsip asuransi dengan memberikan informasi yang jelas, akurat, jujur dan tidak menyesatkan.¹⁰⁶ Pasal 11 dalam peraturan ini membahas mengenai ketentuan syarat isi polis, yang salah satunya adalah memuat syarat dan tata cara pengajuan klaim termasuk bukti pendukung yang relevan dan diperlukan dalam pengajuan klaim serta tata cara penyelesaian dan pembayaran klaim. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan oleh Pasal 256 KUHD mengenai syarat isi polis pada umumnya.¹⁰⁷ Ketentuan tersebut merupakan sebuah upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi Tertanggung mengenai pemenuhan hak informasi. Karena dengan demikian, Tertanggung akan mengetahui terlebih dahulu mengenai syarat-syarat tersebut dan tentunya Penanggung menjalankan prinsip itikad baik seperti yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD.

Peraturan ini juga memuat mengenai sanksi administratif bagi Penanggung yang melakukan pelanggaran terhadap isi dari peraturan tersebut.¹⁰⁸ Dengan demikian, maka perlindungan konsumen asuransi dalam peraturan ini selaras dengan diharuskannya pemenuhan hak informasi bagi Tertanggung sesuai yang akan dibahas pada skripsi ini.

¹⁰⁶ Pasal 53 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

¹⁰⁷ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit*, hlm. 125.

¹⁰⁸ Pasal 60 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

- c. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

Selain peraturan di atas, OJK juga membentuk peraturan mengenai penyelenggaraan usaha di bidang perasuransian, baik usaha asuransi konvensional maupun asuransi syariah. Pada bab ini, penulis hanya akan menyebutkan beberapa pasal yang sangat berkaitan dengan perlindungan hukum bagi Tertanggung kaitannya dengan pemenuhan hak informasi. Pasal 14 dan 15 POJK ini menyebutkan bahwa Penanggung harus memberikan informasi yang jelas, akurat, jujur kepada Tertanggung, yang mana informasi tersebut harus ada pada saat promosi atau iklan. Dalam hal penyelesaian klaim, Pasal 36 dan 37 menegaskan bahwa pembayaran klaim harus dilaksanakan dengan mudah, cepat, sederhana dengan tidak melakukan hal-hal yang dapat menyulitkan Tertanggung untuk memperoleh pembayaran klaim yang sudah menjadi haknya. Implementasi ini tentunya dengan memberitahukan segala hal persyaratan pengajuan klaim dalam polis, yang mana persyaratan tersebut haruslah wajar dan relevan.

BAB III

PENERAPAN ASAS IKTIKAD BAIK YANG SEMPURNA DALAM PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN

(Studi kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)

A. Penerapan Asas Iktikad Baik yang Sempurna dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan.

Zaman yang semakin maju akan berdampak pada kebutuhan manusia yang semakin banyak dan beragam, tidak terkecuali dengan kebutuhan manusia akan adanya asuransi. Oleh sebab itu, dewasa ini usaha perasuransian berkembang sangat pesat, salah satunya yang terjadi di Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan adanya data per 31 Desember 2013 daftar perusahaan asuransi umum mencapai 76 perusahaan, asuransi jiwa berjumlah 50 perusahaan, reasuransi berjumlah 6 perusahaan, asuransi wajib berjumlah 3 perusahaan dan asuransi sosial berjumlah 2 perusahaan.¹⁰⁹

Salah satu dari daftar perusahaan asuransi yang disebutkan di atas adalah perusahaan asuransi PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Allianz merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia yang berdiri pada tahun 1890 di Jerman. Saat ini Allianz telah beroperasi di lebih dari 70 negara di seluruh dunia dan melayani lebih dari 76 juta nasabah. Pada September 2006, Allianz AG dan RAS Holding S.p.A telah menandatangani kesepakatan merger, dan kemudian Allianz mengubah namanya menjadi Allianz SE (Societas Europea), sehingga Allianz

¹⁰⁹<http://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/publikasi/Pages/Daftar-Perusahaan-Asuransi-Umum,-Jiwa,-Reasuransi,-Asuransi-Wajib-Dan-Asuransi-Sosial.aspx>, *Daftar Perusahaan Asuransi Umum, Jiwa, Reasuransi, Asuransi Wajib dan Asuransi Sosial*. Diakses terakhir pada Tanggal 10 April 2018, pukul 20.47 WIB.

bukan lagi perusahaan Jerman melainkan perusahaan Eropa. Perusahaan ini menoreh prestasi pada tahun 2011 dengan menempati urutan ke-20 perusahaan terbesar versi Forbes 2000, sekaligus menjadi peringkat pertama di kategori perusahaan Asuransi.¹¹⁰

Allianz hadir di Indonesia sejak tahun 1981 dan pada tahun 1989 PT. Allianz resmi beroperasi melakukan pelayanan pada bidang asuransi umum. Pada tahun 1996 Allianz melengkapi pelayanan asuransinya di Indonesia dengan mendirikan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia yang memberikan pelayanan pada bidang asuransi jiwa, kesehatan dan dana pensiun. Lalu pada tahun 2006 kedua perusahaan ini mendirikan asuransi syariah. Allianz Indonesia yang terdiri dari Allianz Utama dan Allianz Life Indonesia mendapatkan total premi bruto sebesar Rp. 5,6 triliun pada tahun 2010. Dan saat ini Allianz Indonesia menjadi salah satu pemimpin pasar yang dipercaya melayani lebih dari 1,8 nasabah baik individu maupun kelompok.¹¹¹

Profil singkat di atas menunjukkan betapa PT. Asuransi Allianz Life Indonesia merupakan sebuah perusahaan di bidang asuransi yang mempunyai kinerja yang baik. Akan tetapi, perusahaan ini tetap saja memperoleh pemberitaan yang buruk dari media massa. Pemberitaan buruk ini menyakut mengenai pelayanan Allianz yang buruk sehingga menimbulkan kerugian pada sejumlah Tertanggung yang menjadi nasabah perusahaan. Salah satu pemberitaan tersebut akan dikaji dalam penulisan skripsi ini.

¹¹⁰<http://artikel.allianz.co.id/floriastuturumengan/detail-article/Profil-Allianz-4130>.

Diakses pada terakhir pada Tanggal 11 April 2018, pukul 09.24 WIB.

¹¹¹ *Ibid.*

Kasus yang dibahas pada BAB III ini merupakan kasus atas penolakan pembayaran klaim oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia kepada salah satu Tertanggungnya. Adanya penolakan klaim tersebut jelas menjadikan posisi Tertanggung dirugikan. Oleh karena itu, muncul banyak pemberitaan mengenai kerugian yang dialami Tertanggung dan penyebabnya.

Kasus ini menimpa Tertanggung yang menjadi nasabah PT. Asuransi Allianz Life Indonesia bernama Ifranus Algadri. Pada mulanya, Tertanggung ikut asuransi pada PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dikarenakan iming-iming proses pencairan klaim yang mudah. Iming-iming proses pencairan klaim yang mudah ini dikatakan oleh agen PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku Penanggung dengan mengatakan bahwa berapapun asuransi yang dimiliki, asalkan sesuai dengan prosedur yang ada di polis, maka pencairan klaim akan mudah.¹¹² Pencairan klaim mudah tersebut dilengkapi dengan pemberitaan dari Allianz kepada Tertanggung bahwa proses klaim hanya 14 hari kerja untuk dapat dibayarkan.¹¹³

Perlu diketahui, salah satu ahli di bidang pertanggungan atau asuransi, Emmy Pangaribuan Simanjutak, mengatakan bahwa pada dasarnya berbagai perusahaan pertanggungan atau asuransi memang membawa dampak positif bagi pembangunan di negara manapun, akan tetapi apabila perusahaan tersebut tidak berusaha beriktikad baik dengan menerapkan kejujuran dan sadar akan arti bahwa pertanggungan itu merupakan sebuah pembangunan untuk kesejahteraan yang

¹¹²<https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranus-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah>. Diakses terakhir pada tanggal 11 April 2018, pukul 10.20 WIB.

¹¹³<http://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/30/pidanakan-bos-allianz-ifranus-sengaja-ingin-beri-efek-jera#>. Diakses terakhir pada tanggal 11 April 2018, pukul 10.26.

merata, maka tujuan didirikannya perusahaan asuransi tersebut akan sia-sia.¹¹⁴ Oleh karena itu, tentunya kehadiran PT. Asuransi Allianz Life Indonesia harus bertujuan untuk membangun pemerataan bagi negeri dengan segala bentuk iktikad baik yang harus diutamakan.

Tertanggung telah melaksanakan asuransi selama kurang lebih satu tahun dengan rutin membayarkan premi sebesar Rp. 600.000. Pada September 2016 Tertanggung mengalami sakit akibat keracunan makanan sehingga harus dirawat di rumah sakit. Akan tetapi, pada saat Tertanggung mengajukan klaim sebesar Rp. 16, 5 juta kepada Penanggung, Tertanggung merasa dipersulit dalam mencairkan klaim tersebut, karena proses pencairan klaim pada Januari 2017 tidak kunjung selesai. Pada saat Tertanggung menanyakan kepada Penanggung perihal sampai mana proses klaim tersebut. Pihak petugas PT. Asuransi Allianz Life yang menghubungi Tertanggung menyatakan bahwa pencairan klaim dapat dilakukan apabila Tertanggung menyerahkan rekam medis dengan kurun waktu selama 14 hari.¹¹⁵

Keikutsertaan Tertanggung dalam perjanjian asuransi tersebut tentunya tidak terlepas dari adanya kesadaran Tertanggung akan risiko yang dihadapinya. Disebutkan oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak, bahwa apabila seseorang telah sadar akan adanya risiko yang akan dihadapinya kelak, maka orang tersebut akan berusaha mencari cara supaya risiko tersebut tidak akan pernah terjadi. Adanya keinginan untuk terhindar dari risiko itulah maka muncul perusahaan asuransi atau

¹¹⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Pengertian dan Ruang Lingkup Pertanggungan*, Simposium Tentang Hukum Asuransi, Angkasa, Ctk. Pertama, Bandung, 1980, hlm. 23.

¹¹⁵ <https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranius-algadri-pelapor-allianz-yang-diimangi-klaim-asuransi-mudah>. Diakses terakhir pada tanggal 11 April 2018, pukul 10.46.

pertanggung, karena yang diusahakan melalui perjanjian asuransi adalah bagaimana caranya supaya orang yang mau memikul kerugian tersebut mau memberikan ganti rugi.¹¹⁶ Dengan mengikuti perjanjian asuransi tersebut, maka Tertanggung sudah melimpahkan risiko yang akan dihadapinya kelak kepada perusahaan asuransi selaku Penanggung, dengan kewajiban yang melekat pada diri Tertanggung untuk membayar premi secara rutin seperti yang telah dijelaskan di atas.

Pencairan klaim oleh Tertanggung ini bukan yang pertama kalinya. Sebelumnya Tertanggung pernah mencairkan klaim sebesar Rp.12 juta. Akan tetapi, pada saat mengajukan klaim pertama, Tertanggung sama sekali tidak dipersulit dalam memproses pencairan klaim tersebut. Pengajuan klaim biaya rumah sakit pertama sebesar Rp.12 juta dilakukan Tertanggung dengan proses yang cepat, yaitu dibayarkan hanya dalam jangka waktu seminggu setelah klaim diajukan. Persyaratan yang harus dilengkapi oleh Tertanggung dalam mengurus pencairan klaim yang pertama-pun hanya sebatas kwitansi dan surat keterangan dokter, sangat berbeda dengan syarat pengajuan klaim yang kedua ini.¹¹⁷

Pengajuan klaim yang kedua dianggap mempersulit Tertanggung, karena selain proses pencairannya yang lama, syarat agar klaim dapat dicairkan-pun bertentangan dengan regulasi yang ada. Hal ini dikarenakan pihak Tertanggung harus menyerahkan rekam medis dari rumah sakit yang bersangkutan. Sebelumnya, alasan pemberian syarat tambahan berupa rekam medis tersebut tidak disebutkan

¹¹⁶ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. Cit*, hlm. 26-27.

¹¹⁷ <https://tirto.id/mengapa-kasus-allianz-life-bisa-berujung-pidana-cxpq>. Diakses terakhir pada tanggal 11 April 2018, pukul 11.08.

atau tidak diinformasikan oleh Penanggung kepada Tertanggung. Sedangkan hal tersebut sangat bertentangan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang mana pada peraturan tersebut yang dibolehkan untuk dimiliki pasien atau yang dibolehkan untuk disebarkan hanyalah resume medis. Pada saat diminta oleh Penanggung untuk menyediakan rekam medis, Tertanggung akhirnya meminta kepada pihak rumah sakit tempat Tertanggung dirawat. Akan tetapi, karena terbentur dengan peraturan tersebut, maka pihak rumah sakit tidak dapat memberikan rekam medis kepada Tertanggung dan Tertanggung tentunya tidak dapat memberikan syarat tersebut kepada Penanggung sehingga Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi berupa pencairan klaim.¹¹⁸

Dalam mengurus permasalahan di atas pihak klaim Penanggung sama sekali tidak membantu Tertanggung terkait penyelesaian pembayaran klaim tersebut. Pihak klaim Penanggung sama sekali tidak mau turun tangan untuk menangani masalah tersebut, bahkan menyatakan bahwa apabila Tertanggung menolak, maka Tertanggung disuruh untuk lapor kepolisian. Hal ini dianggap oleh Tertanggung sama sekali tidak ada itikad baik dari Penanggung.

Adanya kerugian yang diderita Tertanggung dan pernyataan yang ditekankan oleh pihak Penanggung tersebut menjadikan Tertanggung melaporkan dua petinggi mantan Presiden Direktur PT. Asuransi Allianz Life Indonesia, Joachim Wessling, dan mantan manajer klaim di perusahaan tersebut, Yuliana

¹¹⁸<http://finansial.bisnis.com/read/20170930/215/694509/polemik-kasus-klaim-asuransi-allianz-alvini-klien-saya-tidak-peduli-uang>. Diakses terakhir pada tanggal 14 April 2018, pukul 10.34.

Firman kepada pihak kepolisian yang kemudian tidak lama setelah pelaporan tersebut keduanya resmi menjadi tersangka dalam Laporan Polisi Nomor:LP/1645/IV/2017.Dit Reskrimus tanggal 3 April 2017 tentang diduga adanya tindak pidana di bidang Perlindungan Konsumen dan Laporan Polisi Nomor:LP/1932/IV/2017/PMJ/Dit. Reskrimus tanggal 18 April 2017.¹¹⁹ Akan tetapi, pada penulisan skripsi ini penulis hanya akan membahas dari sudut pandang perdata, berbeda dengan bidang yang diajukan Tertanggung kepada kepolisian tersebut.

Asuransi mempunyai beberapa prinsip, salah satunya adalah indemnititas. Prinsip ini menyatakan bahwa seorang Tertanggung hanya akan mendapatkan ganti rugi dari Penanggung sebesar kerugiannya saja. Dengan demikian, adanya pelaksanaan prinsip ini hanya bertujuan untuk mengembalikan posisi Tertanggung seperti semula, bukan untuk menambah atau memperkaya Tertanggung dengan adanya pengembalian kerugian tersebut.¹²⁰

Pada kasus yang penulis teliti, Penanggung sempat memberikan ganti rugi kepada Tertanggung pada waktu sebelum tanggal 20 September 2017, saat mantan kedua petinggi perusahaan Penanggung menjadi tersangka, PT. Asuransi Allianz Life Indonesia sejumlah Rp. 16,5 juta. Akan tetapi, Tertanggung menolak uang tersebut dikarenakan kerugian yang didapat Tertanggung sudah melebihi dari

¹¹⁹<http://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/30/pidanakan-bos-allianz-ifranius-sengaja-ingin-beri-efek-jera#>. Diakses terakhir pada tanggal 14 April 2018, pukul 10.41.

¹²⁰ Dewan Asuransi Indonesia, *Perjanjian Asuransi Dalam Praktek dan Penyelesaian Sengketa*, Simposium Tentang Hukum Asuransi, Angkasa, Ctk. Pertama, Bandung, 1980, hlm. 122.

kerugian awal atau pencairan klaim yang seharusnya, dan Tertanggung juga merasa bahwa tidak ada itikad baik dari Penanggung atas masalah tersebut.¹²¹

Kasus ini menjadi sorotan banyak pengamat asuransi, salah satunya adalah Herris Simanjutak yang memberikan pernyataannya melalui media online tirto.id, yaitu bahwa ketika pihak asuransi meminta tambahan bukti, biasanya karena pihak perusahaan asuransi tersebut mengamati atau menduga adanya sesuatu, yang mana hal ini diartikan sebagai adanya kejahatan yang akan dilakukan oleh Tertanggung selaku konsumen asuransi. Akan tetapi, Herris Simanjutak juga menambahkan, bahwa permintaan tambahan bukti dari pihak Penanggung selaku Perusahaan Asuransi juga diharuskan memberikan pernyataan alasan terkait permintaan tambahan bukti tersebut.¹²²

Permasalahan di atas tentunya menyangkut mengenai tidak terpenuhinya hak Tertanggung selaku pihak konsumen yang telah terikat dalam perjanjian asuransi. Telah dinyatakan dalam Pasal 246 KUHD seperti yang telah dibahas pada Bab II, bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan antara Penanggung akan mengikatkan diri kepada Tertanggung untuk memberikan ganti kerugian terhadap peristiwa yang terjadi pada diri Tertanggung, dengan imbalan pembayaran premi secara berkala oleh Tertanggung. Dengan demikian, maka unsur dari asuransi atau pertanggungan yang dijelaskan pada Pasal 246 KUHD tersebut meliputi adanya dua pihak yaitu Tertanggung dan Penanggung, adanya peristiwa

¹²¹<https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranus-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah>. Diakses terakhir pada tanggal 14 April 2018, pukul 11.15.

¹²²<https://tirto.id/mengapa-kasus-allianz-life-bisa-berujung-pidana-cxpg>. Diakses terakhir pada tanggal 14 April 2018, pukul 11.12.

dan adanya kepentingan.¹²³ Pengertian dalam Pasal 246 KUHD di atas juga selaras dengan pengertian asuransi seperti yang terdapat dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.¹²⁴

Mencermati pengertian asuransi yang telah dikemukakan beserta unsur-unsur di dalamnya, kasus yang peneliti tulis tentunya merupakan sebuah praktik asuransi yang mana unsur-unsur di dalamnya telah terpenuhi. Pada kasus ini terdapat Ifranus Algadri selaku Tertanggung dan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku Penanggung yang keduanya merupakan pihak yang telah melakukan persetujuan untuk melakukan sebuah perjanjian asuransi. Dalam pelaksanaan perjanjian yang mereka lakukan, Ifranus selaku Tertanggung mengasuransikan kepentingannya, yaitu kesehatannya. Unsur adanya peristiwa melekat pada diri Tertanggung pada saat Tertanggung mengalami sakit dan harus dirawat di rumah sakit, yang mana adanya sakit yang diderita Tertanggung tersebut bukan kehendak diri Tertanggung, sehingga pada saat terjadi peristiwa yang diluar kehendak Tertanggung tersebut pada diri Tertanggung mengalami kerugian.

Kepentingan yang ada pada diri Tertanggung yang kemudian mengalami peristiwa sehingga menimbulkan kerugian selain memenuhi unsur asuransi juga selaras dengan pernyataan salah satu ahli asuransi, yaitu Prof. Emmy Pangaribuan Simanjutak, S.H. Beliau menyatakan bahwa salah satu sifat asuransi adalah suatu perjanjian kerugian yang kemudian akan diganti dengan imbang, yang mana hal ini merupakan sebuah wujud dari salah satu prinsip asuransi, yaitu prinsip indemniteit

¹²³ Radiks Purba, *Op. Cit*, hlm. 40-41.

¹²⁴ Lihat Pasal 1 angka 1 huruf a dan b Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

atau keseimbangan. Prinsip ini kemudian dikembangkan bahwa Tertanggung harus mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak diduga tersebut dengan batasan bahwa melalui peristiwa itu Tertanggung mendapat kerugian, yang pada intinya kerugian tersebut akan diganti oleh Penanggung sesuai jumlah yang sama (Pasal 50 jo 268 KUHD).¹²⁵

Lalu, dari Pasal 246 di atas dinyatakan bahwa imbalan dari ganti rugi yang diberikan Penanggung kepada Tertanggung adalah premi yang dibayarkan secara berkala. Pada dasarnya, premi ini merupakan sebuah kontraprestasi sebagai sebuah kewajiban Tertanggung atas ganti rugi yang telah diterima olehnya dari Penanggung. Pernyataan tersebut jelas dapat dipahami, karena sejatinya asuransi merupakan sebuah perjanjian timbal balik, yang masing-masing pihak mempunyai prestasi sendiri terhadap pihak yang lain.¹²⁶ Dengan kata lain, premi merupakan sejumlah uang yang telah ditetapkan oleh Perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi yang disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi yang telah dibuat kedua belah pihak.¹²⁷

Penetapan besarnya premi berdasarkan presentasi risiko yang Penanggung hadapi dan besarnya uang asuransi. Biasanya Penanggung mempunyai penilaian tersendiri mengenai risiko yang dihadapi sehingga besarnya premi antar

¹²⁵ Djoko Prakoso, I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Bina Aksara, Ctk. Kedua, Jakarta, 1989, hlm. 24-25.

¹²⁶ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Op, Cit, hlm. 31.

¹²⁷ Pasal 1 angka 29 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Penanggung akan berbeda-beda. Begitu pun halnya dengan pembayaran premi.¹²⁸ Waktu pembayaran dan besarnya premi tersebut akan ditulis di dalam polis, karena berdasarkan Pasal 256 semua isi polis haruslah sama, salah satunya yaitu mengenai besarnya premi.¹²⁹ Pada dasarnya semua ketentuan mengenai Tertanggung harus termuat dalam polis, karena berdasarkan Pasal 255 KUHD, setiap perjanjian asuransi harus ditulis dalam suatu bentuk akta yang dinamakan polis.¹³⁰

Pada kasus yang peneliti tulis, Tertanggung telah melaksanakan pembayaran premi sejumlah Rp. 600.000 tiap bulan terhitung dari awal Tertanggung melakukan perjanjian asuransi. Dengan demikian, maka Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya yang tercantum dalam Pasal 246 KUHD tersebut, yang mana tentunya telah sesuai dengan yang tertera pada polis. Maka, dengan demikian kasus yang peneliti tulis memang merupakan kasus dalam ranah asuransi yang telah memenuhi unsur-unsur asuransi itu sendiri. Dari pemaparan kasus sebelumnya, terlihat bahwa Tertanggung sudah melaksanakan kewajibannya yaitu dengan membayar premi sebagai sebuah timbal balik bagi Penanggung. Hal ini sejalan dengan salah satu sifat asuransi yaitu bahwa asuransi merupakan perjanjian timbal balik. Seperti yang telah dikemukakan pada Bab sebelumnya, terdapat ahli yang memiliki dua pandangan. Pandangan pertama lebih menekankan kepada perlindungan Tertanggung dan kedua lebih menekankan kepada adanya

¹²⁸ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Op. Cit.

¹²⁹ Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Op. Cit*, hlm. 66.

¹³⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Op. Cit, hlm. 57.

pengalihan risiko kepada Penanggung dengan sebelumnya telah ada pembayaran premi.¹³¹

Kasus dalam skripsi ini Tertanggung sudah melakukan kewajibannya dengan membayar premi kepada Penanggung secara berkala, untuk memenuhi salah satu sifat asuransi, yaitu bahwa asuransi merupakan perjanjian timbal balik seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Maka, tentunya sebagai sebuah perjanjian timbal balik, berdasarkan pandangan ahli yang kedua di atas, Penanggung harus dapat mendapatkan pengalihan risiko dari Tertanggung.

Hal ini berarti bahwa segala kerugian yang menimpa Tertanggung sebagai akibat dari peristiwa yang tidak terduga di atas haruslah dialihkan kepada Penanggung. Adanya pengalihan ini berarti Penanggung berkewajiban untuk memikul risiko atas kerugian tersebut dengan mengganti kerugian dengan jumlah yang seimbang sesuai dengan prinsip indemnitas kepada Tertanggung. Maka, sudah sepatutnya PT. Asuransi Allianz Life Indonesia sebagai pihak Penanggung melaksanakan kewajibannya untuk memberikan ganti rugi kepada Ifranius Algadri selaku Tertanggung sebagai sebuah bentuk implementasi dari perjanjian timbal balik yang menjadi salah satu sifat asuransi itu sendiri.

Perjanjian timbal balik sebagai salah satu sifat asuransi dari pihak Tertanggung dalam kasus ini tentunya telah dipenuhi. Telah disebutkan sebelumnya bahwa Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya dengan rutin membayar premi sebesar Rp. 600.000,00 sesuai dengan isi polis. Maka, sudah sepatutnya

¹³¹ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Op. Cit, hlm. 10.

Penanggung harus memberikan timbal balik seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Pemberian ganti rugi dari Penanggung kepada Tertanggung sebagai sebuah wujud perjanjian timbal balik tentunya dengan prosedur yang harus diikuti oleh Tertanggung. Prosedur ini yaitu dengan cara mengajukan klaim.

Akan tetapi, sesuai dengan fakta yang ada pada kasus bahwa klaim yang diajukan oleh Tertanggung tidak dibayarkan dalam jangka waktu yang lama oleh Penanggung, bahkan ditolak oleh Penanggung. Padahal, sesuai dengan fakta yang ada, Ifranius Algadri selaku Tertanggung sudah mengajukan persyaratan klaim yang benar sesuai isi polis. Pada penjelasan kasus sebelumnya diterangkan bahwa klaim yang diajukan Tertanggung ditolak oleh Penanggung karena adanya syarat yang tidak bisa dipenuhi oleh Tertanggung, yang mana pemberitahuan mengenai jenis dan alasan syarat tersebut tidak diinformasikan kepada Tertanggung terlebih dahulu. Syarat tersebut berdasarkan pemaparan kasus adalah syarat yang tidak legal karena bertentangan dengan regulasi yang ada.

Hal tersebut tentunya tidak sesuai dengan Pasal 251 KUHD mengenai iktikad baik. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa iktikad baik yang terdapat dalam Pasal 251 merupakan perlindungan bagi Penanggung dengan mana Tertanggung harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada Penanggung.¹³² Akan tetapi, dijelaskan pula bahwa terdapat tafsiran yang lebih luas mengenai Pasal 251 KUHD tersebut. Hal ini karena seharusnya prinsip iktikad baik tidak hanya dijalankan oleh Tertanggung sebagai sebuah bentuk perlindungan kepada

¹³² Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian, Loc. Cit*, hlm. 57.

Penanggung, akan tetapi juga harus dilaksanakan oleh Penanggung sebagai sebuah bentuk tanggung jawab Penanggung kepada Tertanggung. Hal ini karena sebenarnya setiap perjanjian haruslah dengan itikad baik.¹³³

Hal ini berarti bahwa prinsip itikad baik haruslah dilakukan oleh kedua belah pihak yang terikat dalam suatu perjanjian, dalam hal ini yaitu Ifranius Algadri selaku Tertanggung dan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku Penanggung. Lebih lanjut dikatakan bahwa pemberitahuan sebagai wujud dari pelaksanaan itikad baik yaitu mengenai apa yang benar, apa yang benar seluruhnya, dan hanya apa yang benar mengenai isi perjanjian saja.¹³⁴

Pada pemaparan kasus telah disebutkan bahwa dalam pengajuan klaim Tertanggung telah melengkapi syarat-syarat pengajuan klaim sesuai yang tertera dalam polis. Tertanggung tentunya yakin persyaratan tersebut telah sesuai dengan isi polis karena sebelumnya, pada pengajuan klaim yang pertama, Tertanggung mendapatkan ganti rugi atau klaim tersebut sesuai dengan jumlah kerugian yang menimpa Tertanggung. Ini menunjukkan bahwa Tertanggung telah melaksanakan amanat dari Pasal 251 KUHD mengenai itikad baik dengan melampirkan sejumlah informasi yang sudah seharusnya. Akan tetapi, Penanggung menolak klaim tersebut dengan dalih bahwa persyaratan yang diajukan belum lengkap, dan memberikan informasi mengenai persyaratan tambahan yang tidak benar. Dikatakan tidak benar karena dengan adanya persyaratan tersebut, tentu saja Tertanggung tidak dapat melengkapinya karena syarat tersebut tidak dapat diperolehnya dari pihak rumah

¹³³ Radiks Purba, *Loc. Cit*, hlm. 47-48.

¹³⁴ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit*, hlm. 7.

sakit tempat Tertanggung dirawat, karena syarat tersebut tidak boleh disebarluaskan berdasarkan peraturan yang ada.

Oleh karena itu, dengan adanya informasi yang tidak benar dan cenderung menyesatkan, maka tentunya membuat Tertanggung merasa dirugikan karena klaim tidak dibayar pada waktu seharusnya, sehingga kerugian yang menimpa Tertanggung ketika menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit yang seharusnya dilimpahkan kepada Penanggung tidak dapat terlaksana sebagaimana semestinya pengalihan risiko yang menjadi ciri khas dari asuransi. Kerugian di atas tentunya disebabkan pihak Penanggung yang tidak bertanggung jawab kepada konsumen yang telah terikat pada perjanjian asuransi. Penyebab kerugian tersebut sesuai dengan fakta yang ada adalah kurangnya pengimplementasian pemenuhan hak informasi oleh Penanggung kepada Tertanggung sebagai wujud dari pelaksanaan iktikad baik, baik pada saat dimulainya perjanjian maupun pada proses perjanjian tersebut dilaksanakan.

Dengan demikian, adanya kerugian yang diderita Tertanggung berupa penolakan klaim tersebut menjadikan posisi Tertanggung menjadi lemah. Padahal Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan aturan yang terdapat dalam praktik asuransi. Oleh karena itu, sudah sepatutnya agar Tertanggung mendapatkan perlindungan hukum. Besarnya kerugian yang diderita Tertanggung karena batalnya pembayaran klaim tersebut bukan menjadi fokus penulis dalam membahas permasalahan tersebut di penulisan skripsi ini. Akan tetapi, yang menjadi fokus penulis adalah penyebab Tertanggung batal menerima klaim dari

Penanggung, yaitu dikarenakan kurangnya pemenuhan hak informasi kepada Tertanggung.

Perlindungan terhadap Tertanggung sebenarnya sudah banyak termuat dalam berbagai peraturan mengenai asuransi beserta perlindungan konsumen itu sendiri. Akan tetapi, dalam hal ini penulis melakukan penelitian serta analisisnya terhadap peraturan mengenai perlindungan bagi Tertanggung, khususnya dalam kaitannya dengan pelanggaran pemenuhan hak informasi yang telah dilakukan oleh Penanggung, yang mana akan disesuaikan dengan kasus yang dikaji oleh penulis dalam penulisan ini.

1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan KUHPerdata

Perjanjian asuransi sebenarnya tidak diatur secara khusus dalam KUHPerdata, akan tetapi, dalam KUHPerdata berlaku ketentuan-ketentuan umum yang harus ada dalam perjanjian asuransi.¹³⁵ Berkaitan dengan topik yang penulis teliti, yaitu pemenuhan hak informasi, dalam KUHPerdata tidak dijelaskan secara detail mengenai perlindungan bagi Tertanggung kaitannya dengan hal tersebut, akan tetapi ketentuan umum yang terdapat dalam KUHPerdata yang harus ada dalam perjanjian asuransi juga dapat dijadikan sebagai dalih perlindungan Tertanggung terhadap pelanggaran pemenuhan hak informasi, karena pemenuhan hak informasi tersebut merupakan salah satu hak yang melekat pada diri Tertanggung.¹³⁶

¹³⁵ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 9.

¹³⁶ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, *Op. Cit.*, hlm. 21.

Kasus yang penulis teliti merupakan sebuah kasus dalam bidang asuransi, yang mana di dalamnya memuat mengenai perikatan bersyarat yang digantungkan pada peristiwa yang akan datang. Kemudian, dinyatakan dalam kasus bahwa Tertanggung harus memenuhi syarat tambahan agar klaimnya dapat diproses, yang mana syarat tambahan tersebut dilarang oleh peraturan. Kasus ini sesuai dengan Pasal 1253 yang menyatakan adanya suatu perikatan bersyarat, yaitu perikatan yang digantungkan kepada peristiwa yang belum pasti akan terjadi. Asuransi, sebagai bidang kasus yang penulis teliti merupakan jenis perikatan yang mengandung syarat, yaitu adanya kejadian sebagai sebuah kepentingan yang belum pasti akan terjadi. Lalu, lebih lanjut dinyatakan bahwa Undang-Undang menentukan syarat-syarat yang tidak boleh dicantumkan pihak di dalam suatu perikatan, salah satunya yaitu yang dilarang menurut undang-undang, yang mana hal tersebut termuat dalam Pasal 1254 KUHPerdara.¹³⁷

Tertanggung dan Penanggung ketika melakukan perjanjian asuransi, maka perjanjian tersebut sudah berlaku sebagai undang-undang bagi kedua belah pihak. Oleh karena itu, keduanya harus benar-benar menjalankan prestasi sesuai dengan porsi dan kewajibannya masing-masing. Tertanggung sebagai pihak yang ditanggung diwajibkan untuk membayar premi kepada Penanggung. Kewajiban tersebut sudah dilaksanakan oleh Tertanggung dengan membayar premi kepada Penanggung sebesar Rp. 600.000 setiap bulan. Maka,

¹³⁷ Mariam Darus Badruzaman, Sutan Remy Sjahdeini, Heru Soeprapto, Jaturrehman Djamil, Taryana Soenandar, *Op. Cit*, hlm. 36-37.

karena Tertanggung sudah memberikan prestasinya kepada Penanggung, sebagai wujud dari perjanjian timbal balik, Tertanggung mengajukan klaim sebagai sebuah proses untuk mendapatkan haknya, yang tentu saja hak tersebut merupakan kewajiban Penanggung. Dengan demikian, Penanggung wajib memberikan hak Tertanggung tersebut dengan mencairkan klaim atau memberikan ganti rugi atas apa yang menimpa Tertanggung. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 1338 yang menyatakan bahwa ketika semua persetujuan sudah sah berlakunya, maka persetujuan atau perjanjian tersebut berlaku kepada kedua belah pihak sebagai undang-undang. Pada ayat (3) pasal ini menyatakan bahwa perjanjian tersebut dilaksanakan dengan iktikad baik.¹³⁸

2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan KUHD

Perlindungan hukum bagi Tertanggung dalam KUHD sangat berkaitan erat dengan salah satu prinsip asuransi, yaitu Prinsip Iktikad Baik yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD. Walaupun pada dasarnya, seperti yang dipaparkan pada sub-bab khusus mengenai Pasal 251, Pasal ini sebenarnya memuat mengenai perlindungan hukum bagi Penanggung saja yang berkaitan dengan pemenuhan informasi dari Tertanggung. Akan tetapi, berbagai tafsiran menyatakan bahwa pasal ini juga berlaku bagi Penanggung. Dengan kata lain, bahwa Penanggung juga harus memberikan informasi yang jelas, lengkap dan benar serta tidak menyesatkan kepada Tertanggung. Informasi tersebut berkaitan dengan segala hal yang menyangkut perasuransian, juga termasuk di dalamnya yang berhubungan dengan kepastian jaminan ganti rugi dan

¹³⁸ *Ibid*, hlm. 82-83.

penolakan klaim yang menimpa objek asuransi apabila terjadi risiko yang harus ditanggung (*evenement*). Hal ini sangat selaras dengan hak Tertanggung sebagai konsumen yang terdapat dalam UUPK.¹³⁹

Kerugian yang dialami Tertanggung pada kasus yang penulis teliti dikarenakan klaim yang seharusnya didapat oleh Tertanggung tidak dibayarkan Penanggung. Hal ini karena Tertanggung tidak dapat memenuhi syarat tambahan yang diminta oleh Penanggung. Syarat tersebut tentu saja tidak dapat dilengkapi oleh Tertanggung karena berbenturan dengan peraturan yang ada. Berdasarkan pemaparan Pasal 251 KUHD di atas, seharusnya Penanggung memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada Tertanggung mengenai alasan mengapa syarat tersebut yang harus dijadikan tambahan. Selain itu, Tertanggung juga seharusnya memberikan informasi terlebih dahulu mengenai kemungkinan jenis syarat tambahan yang harus diajukan pada saat pengajuan klaim, yang mana penyampaian tersebut seharusnya dilakukan pada saat sebelum dimulainya perjanjian asuransi. Dengan pemberian informasi di awal pelaksanaan tentunya dapat memperlihatkan kepada Tertanggung mengenai syarat-syarat pengajuan klaim, sehingga Tertanggung dapat memastikan terlebih dahulu apakah syarat tersebut diperbolehkan atau tidak menurut hukum yang ada. Dengan demikian, maka Tertanggung akan terhindar dari kerugian.

¹³⁹ Helena Primadianti Sulistyaningrum, "Prinsip Itikad Baik (Pasal 251 KUHD) Dalam Hal Terjadinya Penolakan Klaim Asuransi Kepada Tertanggung Sebagai Konsumen (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen)", *Jurnal Hukum Simbur Cahaya*, Edisi No.1 Vol.24, Unit Jurnal dan Penerbitan Fakultas hukum universitas Sriwijaya, 2017, hlm. 33.

3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian merupakan Undang-Undang baru yang lahir sebagai sebuah produk hukum perasuransian yang sangat berpihak kepada masyarakat konsumen, khususnya bagi Pemegang Polis, Tertanggung dan Peserta Asuransi. Undang-Undang ini dikatakan berpihak kepada konsumen asuransi karena di dalamnya termuat pasal-pasal yang mengupayakan adanya perlindungan bagi konsumen asuransi dengan memperjuangkan kepentingan serta hak-hak konsumen, baik hak-hak pemegang polis, tertanggung ataupun peserta asuransi.¹⁴⁰

Kehadiran Undang-Undang dibidang perasuransian ini selain bertujuan untuk melindungi kepentingan konsumen juga bertujuan untuk menjadi dasar bagi usaha perasuransian di Indonesia. Dasar tujuan Undang-Undang ini yaitu lahirnya industri perasuransian yang sehat, dapat diandalkan dan kompetitif. Sehingga nantinya tujuan lainnya dapat terpenuhi.¹⁴¹

Pada pemaparan kasus telah dijelaskan bahwa Tertanggung tidak dapat mendapatkan pencairan klaim karena persyaratan yang biasa diajukan Tertanggung harus ditambah persyaratan lain, yaitu Rekam Medis. Persyaratan ini disebutkan tidak dapat diminta Tertanggung kepada pihak rumah sakit tempat Tertanggung dirawat karena terbentur dengan adanya peraturan yang tidak memperbolehkan.

¹⁴⁰ Mulhadi, *Op. Cit*, hlm. 153.

¹⁴¹ *Ibid*.

Informasi Penanggung kepada Tertanggung yang menyebutkan bahwa persyaratan tersebut harus dilengkapi tentunya membuat Tertanggung merasa kesulitan untuk mendapatkannya di rumah sakit. Hal ini tidak seharusnya, karena sejatinya pada Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Perasuransian ini mengharuskan Penanggung untuk memberikan informasi yang benar, jelas serta tidak menyesatkan kepada Tertanggung mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi yang ditawarkan.

Dikatakan tidak memberikan informasi yang benar, karena pada saat Penanggung memberikan syarat tambahan berupa rekam medis tersebut, Penanggung tidak memberikan alasan mengapa Tertanggung harus melengkapi persyaratan tersebut. Hal ini dikarenakan, telah dinyatakan sebelumnya, bahwa syarat tambahan tersebut tidak secara eksplisit dinyatakan dalam polis yang telah diperjanjian oleh Penanggung dan Tertanggung.

Fakta berikutnya, bahwa penambahan syarat tersebut juga lain dari biasanya, hal ini karena pada klaim pertama seperti yang telah dijelaskan pada BAB I, persyaratan yang diajukan untuk memproses klaim pertama hanya kwitansi dan surat keterangan dokter. Persyaratan tersebut merupakan persyaratan yang tercantum di dalam polis. Pasal 255 KUHD menyatakan bahwa perjanjian asuransi atau pertanggungan dan segala hal yang diatur di dalamnya harus termuat dalam sebuah polis, seperti yang telah dipaparkan

sebelumnya.¹⁴² Oleh karena itu, tentunya Tertanggung telah mentaati isi polis dengan mengajukan persyaratan untuk mendapatkan sesuai dengan apa yang tertera di dalam polis.

Kemudian, tindakan Penanggung yang menyesatkan adalah bahwa syarat tambahan yang harus diajukan oleh Tertanggung merupakan syarat yang tidak legal. Dikatakan tidak legal karena rekam medis yang menjadi syarat tersebut tidak diperbolehkan oleh pihak rumah sakit untuk diperluas, walaupun kepada pasien itu sendiri. Dikatakan demikian karena tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter memuat mengenai setiap tindakan yang dokter berikan kepada pasien dalam rangka melakukan pelayanan kesehatan dan dokumen adalah segala catatan dokter yang berisi mengenai hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik foto radiologi, gambar pencitraan, dan rekaman elektromagnetik.¹⁴³

Pasal 12 ayat (1) Permenkes di atas menyebutkan bahwa rekam medis merupakan milik sarana kesehatan. Lalu, lebih lanjut dinyatakan dalam ayat (2), bahwa yang merupakan milik pasien adalah isi dari rekam medis. Sehingga

¹⁴² Sri Rejeki Hartono, *OP. Cit*, hlm. 122.

¹⁴³ Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

karena merupakan milik pasien, maka isi rekam medis dapat dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa secara tertulis oleh pasien atau keluarga pasien yang berhak atas itu. Isi rekam medis ini berbentuk ringkasan medis, atau yang biasa disebut dengan *resume* medis.¹⁴⁴

Oleh karena itu, peraturan Menteri kesehatan di atas jelas menunjukkan bahwa penyerahan rekam medis merupakan hal yang tidak legal, maka tentunya hal tersebut tidak dapat dijadikan sebagai syarat dalam pengajuan klaim. Hal ini jelas, sesuai fakta yang ada di berbagai berita mengenai pembebanan syarat dalam pelaksanaan pengajuan klaim, merupakan syarat yang tidak legal. Sehingga dapat dinyatakan bahwa informasi pengajuan syarat tersebut merupakan informasi yang menyesatkan, karena tentunya dengan syarat tersebut pihak Tertanggung kesulitan untuk mendapatkan ganti ruginya dari Penanggung karena pihak rumah sakit tempat Tertanggung dirawat tidak akan memberikan syarat tersebut.

Berkaitan dengan Pasal 251 KUHD, pasal tersebut sebagai sebuah bentuk dari iktikad baik mempunyai suatu standar tersendiri, yaitu suatu standar yang obyektif yang mengacu pada suatu norma yang obyektif. Suatu norma yang obyektif ini mempunyai pengimplemantasian, yaitu para pihak yang melakukan perjanjian harus sesuai dengan norma kepatutan dan kepatutan yang terdapat di masyarakat. Suatu norma yang obyektif ini menyatakan bahwa

¹⁴⁴ Pasal 12 ayat (3) dan (4) Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

apabila Tertanggung telah mengimplementasikan wujud itikad baik dengan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapanya serta mengajukan syarat yang sudah sesuai dengan isi polis kepada Penanggung, maka sudah sepatutnya secara obyektif Penanggung juga harus memberikan pemenuhan informasi kepada Tertanggung mengenai segala alasan dan persyaratan yang halal terkait dengan persyatan pengajuan klaim tersebut serta memberikan informasi penjelasan mengenai persyaratan tambahan dalam pengajuan klaim yang terdapat di polis.¹⁴⁵

Pada kasus dinyatakan bahwa Tertanggung dalam mengajukan klaim pertama hanya diberikan syarat untuk mengajukan yaitu berupa kwitansi dan keterangan dokter. Syarat tersebut Tertanggung penuhi karena telah sesuai dengan klausul yang tercantum dalam Polis. Lalu dinyatakan bahwa pada pengajuan klaim kedua mengalami hambatan karena adanya syarat yang tidak legal. Melihat dari isi polis, tentunya memuat mengenai segala yang menjadi tujuan Tertanggung dan Penanggung, yang mana tidak dilarang oleh Undang-Undang dan tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan. Keterangan tersebut menjadi sebuah pembatasan, karena pada dasarnya para pihak dibebaskan untuk membuat suatu perjanjian dengan kehendak masing-masing, sebagai sebuah wujud dari adanya salah satu asas perjanjian, yaitu asas kebebasan berkontrak.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Eti Purwiyantiningsih, "Prinsip Itikad Baik Berdasarkan Pasal 251 KUHD Dalam Asuransi Kerugian", *Jurnal Dinamika Hukum*, Edisi No.3 Vol.8, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, 2008, hlm. 7.

¹⁴⁶ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, Alumni, Bandung, 1982, hlm. 84.

Tujuan kedua pihak yang termuat di dalam polis seperti yang dinyatakan di atas tentunya merupakan sebuah cerminan konsep asuransi, yaitu untuk memeralihkan risiko dengan ketentuan pemberian ganti rugi dari Penanggung kepada Tertanggung apabila Tertanggung mengalami kerugian karena peristiwa tertentu dan pembayaran premi dari Tertanggung kepada Penanggung sebagai sebuah wujud dari perjanjian timbal balik.¹⁴⁷ Akan tetapi, tentunya sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian, yaitu adanya suatu sebab yang halal, yang dimaksud dalam Pasal 1320 KIHPerdata bukanlah sebab dalam arti yang menyebabkan atau yang mendorong orang membuat perjanjian, melainkan sebab dari isi perjanjian itu sendiri. Oleh karena itu, Undang-Undang tidak mempedulikan sebab orang untuk mengadakan perjanjian itu, melainkan isi dari perjanjian tersebut apakah dilarang atau tidak oleh Undang-Undang.¹⁴⁸

Sebelumnya, telah dijabarkan bahwa rekam medis sebagai sebuah syarat yang diwajibkan oleh Penanggung kepada Tertanggung untuk mengajukan klaim merupakan syarat yang tidak legal karena berbenturan dengan peraturan yang ada. Patut diketahui, bahwa dalam polis asuransi tercantum suatu klausul yang mana mencakup mengenai persyaratan lain yang belum disebutkan secara eksplisit sebagai tambahan apabila dimungkinkan dalam pengajuan klaim. Pada praktiknya, pihak Penanggung juga memberikan syarat tambahan tersebut. Akan tetapi, syarat tambahan tersebut seharusnya menurut penjelasan

¹⁴⁷ Eti Purwiyantiningsih, *Op. Cit*, hlm. 5.

¹⁴⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan, Op. Cit*, hlm. 94.

asas kausa yang halal di atas, tidak dapat diberlakukan. Hal ini karena ketentuan membatasi mengenai kebebasan perjanjian berkontrak, sehingga syarat tambahan yang diajukan oleh Penanggung-pun sudah seharusnya tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang.

Kemudian, perlindungan kepada Tertanggung berikutnya adalah sesuai dengan Pasal 31 ayat (3) dan ayat (4) UU Perasuransian, bahwa Tertanggung dalam kasus yang penulis teliti, berdasarkan fakta yang terdapat pada berita mengalami proses yang tidak sesuai dengan yang telah diamanatkan oleh kedua ayat tersebut. Hal ini karena dalam proses pengajuan klaim yang mengalami hambatan karena terbentur dengan peraturan Menteri kesehatan, Tertanggung menanyakan perihal kelanjutan proses pengajuan klaim kepada pihak Penanggung. Akan tetapi, pada proses ini Penanggung tidak memberikan kepastian mengenai waktu permasalahan klaim akan diselesaikan dan bahkan tidak memprosesnya secara sederhana, mudah dan cepat, akan tetapi malah memperlambat dan mempersulit proses pengajuan klaim tersebut. Tindakan yang memperlambat proses pencairan klaim tersebut adalah menerapkan prosedur penyelesaian klaim yang tidak sesuai dengan praktik usaha asuransi yang berlaku umum.¹⁴⁹ Hal ini, seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa Penanggung memberikan syarat kepada Tertanggung yang tidak lazim atau yang tidak biasanya, yaitu adanya syarat tambahan berupa rekam medis.

¹⁴⁹ Penjelasan Pasal 31 ayat (4) yang memuat tentang tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim.

Pertimbangan di atas melalui Pasal 31 mengenai penyelenggaraan usaha perasuransian di Indonesia yang diatur dalam UU Perasuransian jelas menunjukkan adanya perlindungan hukum kepada Tertanggung. Hal ini jelas adanya, karena pernyataan yang diamanatkan dalam Pasal tersebut menunjukkan bahwa posisi Tertanggung harus dilindungi dengan mewajibkan Penanggung untuk menaati berbagai kewajiban dalam proses pelaksanaan kepengurusan klaim yang dapat mempermudah Tertanggung untuk mendapatkan ganti rugi.

Adanya perlindungan hukum kepada Tertanggung di atas tentunya juga terdapat implikasi kepada Penanggung yang tidak melaksanakan amanat UU Perasuransian. Implikasi ini berupa diberikannya sanksi kepada Penanggung yang terbagi menjadi dua, yaitu sanksi administratif dan sanksi pidana. Berkaitan dengan adanya pelanggaran yang dilakukan Penanggung terhadap salah satunya yaitu Pasal 31 ayat (1), (3), dan (4) dapat dikenai sanksi administratif berupa tindakan dan denda.¹⁵⁰ Kemudian dalam melaksanakan sanksi administratif, prosedur pelaksanaan dan besarnya denda lebih lanjut akan diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.¹⁵¹

Sedangkan untuk sanksi pidana terdapat pasal yang sangat berkaitan dengan kewajiban yang diamanatkan untuk Penanggung dalam Pasal 31 Undang-

¹⁵⁰ Pasal 71 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian.

¹⁵¹ Pasal 71 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian.

Undang Perasuransian seperti yang telah dibahas sebelumnya yaitu yang terdapat pada Pasal 75 UU Perasuransian.¹⁵²

4. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan

Pasal 34 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 tentang Bank Indonesia menyatakan bahwa tugas mengawasi Bank akan dilakukan oleh lembaga pengawasan sektor keuangan yang akan dibentuk dengan Undang-Undang. Sebagai hasil implementasi dari amanat tersebut maka terbentuklah lembaga Otoritas Jasa Keuangan dengan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.¹⁵³

Melalui Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, lembaga tersebut secara independen mendapatkan mandat untuk mengurus, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan yang berfokus pada sektor keuangan. Sektor keuangan yang dimaksud yaitu sektor keuangan baik dalam sektor jasa perbankan, pasar modal, maupun di sektor jasa perasuransian, dana pensiun, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lainnya.¹⁵⁴ Lalu, dalam hal perasuransian dipertegas lagi melalui Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian bahwa pengaturan dan pengawasan dalam hal perasuransian dilakukan oleh Otoritas

¹⁵² Pasal 75 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyebutkan bahwa setiap orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang benar, palsu, dan/atau menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 5.000.000.000 (lima miliar rupiah).

¹⁵³ Dede Aquari Irawan Subarbakti, Bismar Nasution, Sunarmi, Mahmul Siregar, *Op. Cit*, hlm. 3.

¹⁵⁴ Pasal 6 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.

Jasa Keuangan. Dengan demikian, maka OJK mempunyai dua fungsi terhadap sektor jasa perasuransian OJK, yaitu melakukan pengaturan dan pengawasan kegiatan usaha perasuransian. Dalam hal pelaksanaan dua tugas tersebut, maka OJK mempunyai wewenang untuk membentuk suatu peraturan guna mengatur jalannya kegiatan usaha perasuransian.¹⁵⁵

Salah satu peraturan yang ditetapkan OJK dalam rangka melakukan perlindungan hukum bagi konsumen adalah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.01/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan. Peraturan ini sebenarnya bukan hanya semata-mata mengatur mengenai perlindungan hukum bagi konsumen sektor jasa keuangan saja. Akan tetapi, dalam peraturan ini juga mengakomodir mengenai perlindungan hukum bagi pelaku usaha. Hal ini dibuktikan dengan adanya suatu pernyataan dalam pasal tersebut yang menyatakan bahwa pada intinya pelaku usaha mempunyai hak untuk mendapatkan dan memastikan itikad baik dari konsumen berupa pemberian informasi yang akurat, jelas dan jujur dari konsumen.¹⁵⁶ Ini berarti bahwa sebenarnya peraturan ini bertujuan untuk menyeimbangkan posisi konsumen dan pelaku usaha agar masing-masing pihak tidak ada yang dirugikan.

Berkaitan dengan perlindungan konsumen sektor jasa keuangan, pelaku usaha dalam melakukan perlindungan konsumen sektor jasa keuangan tentunya harus menerapkan beberapa prinsip. Kaitannya dengan kasus yang penulis

¹⁵⁵ Pasal 60 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

¹⁵⁶ Pasal 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

teliti, terdapat pelanggaran terhadap salah satu prinsip yang harus dijalankan oleh Penanggung selaku Pelaku Usaha, yaitu asas transparansi dan asas penanganan pengaduan.¹⁵⁷ Asas transparansi diartikan sebagai pemberian informasi yang mengenai produk, dan/atau layanan kepada Konsumen, secara jelas, lengkap, dan dengan bahasa yang mudah dimengerti. Sedangkan asas penanganan pengaduan adalah mengenai pelayanan dan/atau penyelesaian pengaduan.¹⁵⁸

Dilanggarnya asas transparansi karena seharusnya Penanggung sebagai Pelaku Usaha memberikan informasi mengenai produk dan/atau layanan kepada konsumen secara jelas, lengkap, dengan bahasa yang mudah dimengerti. Pada pemaparan kasus telah dijelaskan, bahwa informasi yang diberikan Penanggung kepada Tertanggung mengenai syarat tambahan dalam pengajuan klaim tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terlihat pada saat pemberian penjelasan syarat yang harus diajukan pada saat pengajuan klaim tidak disebutkan syarat tambahan berupa apa saja. Kemudian, pada saat memberikan persyaratan tambahan tersebut, tidak dijelaskan secara jelas dan lengkap mengenai alasan mengapa harus terdapat pertambahan syarat dalam pengajuan klaim. Hal tersebut jelas, bahwa Penanggung tidak ada itikad baik seperti yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD dengan wujud tidak mengimplementasikan asas transparansi seperti yang telah diamanatkan oleh peraturan OJK tersebut.

¹⁵⁷ Pasal 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

¹⁵⁸ Penjelasan Pasal 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Lalu, pada saat Tertanggung melakukan pengaduan kepada Penanggung terkait kesulitan Tertanggung dalam mendapatkan syarat tambahan yang ternyata merupakan syarat yang tidak legal, Penanggung tidak memprosesnya atau tidak memberikan pelayanan pengaduan yang mudah. Hal ini terbukti dengan fakta yang ada bahwa proses tersebut memakan waktu yang lama serta pihak Penanggung yang tidak memberikan informasi lebih lanjut mengenai sampai mana jalannya proses pengaduan tersebut. Hal ini tentu saja melanggar asas yang dinyatakan sebelumnya, yaitu asas penganan pengaduan karena jalan yang ditempuh Tertanggung untuk memenuhi haknya dipersulit oleh Tertanggung melalui proses yang rumit dan tidak sesuai.¹⁵⁹

Kemudian, masih berkaitan dengan perlindungan Tertanggung khususnya dalam pemenuhan hak informasi, sebenarnya hampir keseluruhan peraturan ini mengakomodir mengenai perlindungan yang menjadi fokus penulis. Pasal 4 peraturan ini kurang lebih sama dengan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang pada intinya pelaku usaha harus menyediakan informasi yang benar, jujur, dan tidak menyesatkan kepada konsumen dengan memberikan penjelasan mengenai hak dan kewajiban konsumen.

Pada kasus dinyatakan bahwa Penanggung memang memberikan informasi terkait dengan penolakan klaim yang diajukan oleh Tertanggung. Akan tetapi, Penanggung sebagai pihak yang memberikan syarat tambahan sebagai risiko

¹⁵⁹ Ketut Sendra, "Perlindungan Konsumen Asuransi dan Permasalahannya", *Jurnal Asuransi dan Manajemen Resiko*, Edisi No.1 Vol.2, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMAI), 2014, hlm. 2.

adanya penolakan klaim tidak memberitahukan kepada Tertanggung mengenai alasan penundaan ataupun penolakannya. Penanggung hanya menyampaikan bahwa terdapat syarat yang belum dipenuhi sehingga klaim akan ditunda bahkan ditolak. Tetapi, fakta yang penulis temukan Penanggung tidak memberikan informasi mengenai alasan mengapa ada syarat tambahan di luar polis bahkan tidak seperti syarat biasanya dalam pengajuan klaim. Bahkan juga tidak menjelaskan mengenai mengapa syarat tersebut haruslah rekam medis.

Oleh karena itu, maka jelas Tertanggung tidak diberikan kelengkapan pemenuhan hak informasi oleh Penanggung. Padahal, dalam peraturan ini jelas dinyatakan bahwa perlindungan kepada konsumen sektor jasa keuangan salah satu cara mengimplementasikannya yaitu dengan mengharuskan Penanggung untuk melakukan pemberian informasi yang benar dan jelas mengenai penundaan atau bahkan penolakan permohonan produk dan/atau layanan kepada konsumen kecuali diatur lain oleh peraturan perundang-undangan.¹⁶⁰

Ketentuan tersebut berarti Penanggung harus menyampaikan kepada konsumen terkait penundaan, penerimaan bahkan penolakan produk atau layanan. Artinya, Pelaku Usaha wajib memberikan informasi kepada Konsumen mengenai aplikasi dan/atau premi asuransi yang sudah diterima, informasi mengenai adanya addendum polis yang disertai alasannya dan/atau penolakan yang disertai dengan alasannya pula, penerimaan dokumen klaim

¹⁶⁰ Pasal 6 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

berikut alasannya penundaan keputusannya, informasi persetujuan pembayaran klaim berikut alasannya dan/atau penolakan berikut alasannya.¹⁶¹

Perlindungan kepada Tertanggung seperti yang telah dijelaskan tentunya mempunyai sanksi bagi yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan ini. Sanksi yang dimaksud ini berupa sanksi administratif seperti yang terdapat dalam Pasal 53, antara lain peringatan tertulis, dengan mewajibkan untuk membayar sejumlah uang tertentu, pembatasan kegiatan usaha, dan pencabutan izin kegiatan usaha. Sanksi denda, pembatasan kegiatan, pembekuan izin dan pencabutan izin kegiatan usaha dapat dikenakan dengan atau tanpa didahului pengenaan sanksi peringatan tertulis. Kemudian untuk sanksi denda lebih lanjut akan ditetapkan oleh OJK mengenai besaran denda yang dikenakan untuk setiap sektor jasa keuangan. Kemudian, mengenai sanksi administratif tersebut, OJK akan mengumukannya kepada masyarakat.

Pada dasarnya, peraturan ini merupakan peraturan yang mengupayakan perlindungan hukum preventif untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif ini terlihat dari upaya pengawasan yang dilakukan OJK berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan tersebut.¹⁶²

Otoritas Jasa Keuangan dalam melakukan perlindungan hukum bagi konsumen bukan hanya dengan mengeluarkan Peraturan Otoritas Jasa

¹⁶¹ Ketut Sendra, "Perlindungan Konsumen Asuransi dan Permasalahannya", *Jurnal Asuransi dan Manajemen Resiko*, Edisi No.1 Vol.2, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMAI), 2014, hlm. 12.

¹⁶² Dede Aquari Irawan Subarbakti, Bismar Nasution, Sunarmi, Mahmul Siregar, "Analisis Yuridis Fungsi Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sebagai Pelindung Nasabah Perusahaan Asuransi", *USU Law Jurnal*, Edisi No.3 Vol.5, 2017, hlm. 6.

Keuangan No.01/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan saja. Akan tetapi, OJK juga membuat peraturan lainnya, yaitu dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah yang telah disahkan oleh OJK juga mengandung perlindungan hukum terhadap konsumen, khususnya konsumen asuransi yang disebut dengan Tertanggung.

Peraturan ini dibuat guna menerapkan praktik asuransi yang sehat pada perusahaan asuransi serta peningkatan pemberdayaan Tertanggung, Pemegang Polis dan Peserta Asuransi. Berkaitan dengan kasus yang penulis teliti, perlindungan hukum yang diberikan dalam peraturan ini sebenarnya tidak jauh berbeda dengan peraturan lain yang dibuat oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Dalam kasus yang peneliti tulis dan sebelumnya telah berkali-kali disinggung, dinyatakan bahwa Tertanggung tidak mendapatkan pemenuhan hak informasi secara lengkap dari Penanggung. Hal ini dinyatakan bahwa pada saat Tertanggung melakukan perjanjian asuransi, Tertanggung tidak diberitahu bahwa akan adanya syarat tambahan, dan kemudian ketika adanya syarat tambahan, Tertanggung tidak diberikan alasan mengenai pemilihan syarat tambahan yang berupa rekam medis tersebut. Kemudian, juga tidak diberikan informasi secara jelas mengenai tafsiran dari isi polis yang memuat mengenai

syarat tambahan, yang bisa berarti syarat tambahan tersebut dapat berupa apa saja.

Peraturan OJK tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi ini menyebutkan bahwa dalam polis harus memuat syarat dan tata cara pengajuan klaim termasuk bukti pendukung yang relevan dan diperlukan dalam pengajuan klaim serta tata cara penyelesaian dan pembayaran klaim.¹⁶³ Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 256 KUHD mengenai ketentuan isi polis untuk semua asuransi, harus memuat hari ditutupnya asuransi, nama orang yang menutup asuransi atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan orang ketiga, suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dapat diasuransikan, jumlah uang untuk berapa diadakan asuransi, bahaya-bahaya yang ditanggung oleh Penanggung, pada saat apa bahaya mulai berlaku untuk ditanggung oleh Penanggung, besarnya jumlah premi, dan pada umumnya, yaitu semua keadaan yang kiranya penting bagi penanggung untuk diketahuinya dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak.¹⁶⁴

Hal ini sejalan dengan perlindungan konsumen asuransi yang dinyatakan dalam Bab V dalam peraturan ini. Perlindungan konsumen asuransi tersebut menyatakan bahwa perusahaan asuransi diharuskan untuk memberikan informasi yang jelas, jujur, dan tidak menyesatkan mengenai produk asuransi kepada Tertanggung, Pemegang Polis dan Peserta Asuransi sebelum ketiga

¹⁶³ Pasal 11 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

¹⁶⁴ Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Op. Cit*, hlm. 67.

pihak tersebut memutuskan untuk melakukan penutupan asuransi dengan perusahaan.¹⁶⁵ Dalam POJK tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah yang selanjutnya disingkat dengan PA PAS PR dan PRS juga memuat mengenai keharusan pemberian informasi mengenai produk dan/atau layanan yang akurat, jelas, dan tidak menyesatkan kepada Tertanggung, yang termuat dalam Pasal 14 POJK ini. Yang kemudian dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 15 POJK ini bahwa perusahaan asuransi dalam melakukan promosi atau iklan harus memuat informasi yang mudah dimengerti, tidak menyesatkan, yang di dalamnya memuat mengenai segala manfaat yang akan diperoleh Tertanggung, tidak menyembunyikan, mengurangi atau menghilangkan pernyataan penting serta memuat mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku. Sedangkan pada kasus jelas dipaparkan bahwa Tertanggung pada saat awal melakukan perjanjian asuransi tidak diberikan keterangan mengenai adanya kemungkinan syarat tambahan tersebut.

Selain itu, dijelaskan dalam POJK tentang PA PAS PR dan PRS, mengenai penyelesaian klaim, bahwa proses penyelesaian klaim harus mempunyai pedoman penyelesaian klaim yang mencerminkan bahwa penanganan pengajuan klaim tersebut melalui proses yang cepat, mudah, dan sederhana.¹⁶⁶

¹⁶⁵ Pasal 53 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

¹⁶⁶ Pasal 36 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

Yang kemudian dalam Pasal 37 dinyatakan bahwa perusahaan tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan yang dapat memperlambat proses penyelesaian pembayaran klaim. Hal ini sesuai dengan Pasal 38 setelahnya, bahwa dalam melakukan pengajuan klaim, Penanggung dapat meminta dokumen persyaratan sesuai yang tertera di polis dan persyaratan tersebut harus relevan dengan pertanggungan dan wajar dalam proses penyelesaian klaim.

Kewajiban Penanggung untuk meminta dokumen kepada Tertanggung sesuai dengan yang tertera pada polis seperti yang dijelaskan di atas tentunya mengingat Pasal 255 KUHD, bahwa suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.¹⁶⁷ Kemudian dijelaskan lebih lanjut bahwa dalam polis harus menyatakan beberapa pokok penting, yang mana salah satunya adalah pada umumnya semua keadaan yang sekiranya penting bagi Penanggung untuk diketahuinya.¹⁶⁸ Kaitannya dengan kasus ini, apabila syarat tambahan tersebut merupakan sesuatu yang penting bagi Penanggung, maka sudah seharusnya keterangan mengenai jenis syarat tambahan tersebut juga harus dicantumkan atau diberitahukan kepada Tertanggung.

Sedangkan dalam kasus yang ada, jelas Tertanggung tidak diberikan akses yang mudah dalam melakukan penyelesaian klaim, serta syarat yang dijadikan sebagai tambahan persyaratan merupakan syarat yang tidak wajar karena bertentangan dengan regulasi yang ada. Tentunya pada kasus yang penulis teliti

¹⁶⁷ Dewan Asuransi Nasional, *Op. Cit*, hlm. 129.

¹⁶⁸ *Ibid*, hlm. 130.

sangat menyimpangi pasal-pasal di atas yang seharusnya dijalankan oleh Penanggung dalam rangka perlindungan hukum bagi Tertanggung.

Sanksi yang diberikan bagi pelanggaran terhadap perlindungan Tertanggung dalam peraturan-peraturan OJK ini sejatinya sama dengan sanksi yang diberikan pada peraturan OJK tentang Perlindungan Konsumen Jasa Keuangan, yaitu adanya sanksi administratif yang berupa peringatan tertulis, denda, kewajiban bagi direksi atau yang setara untuk menjalani penilaian kemampuan dan kepatutan ulang, pembatasan kegiatan usaha, dan/atau pencabutan izin. Besarnya sanksi denda tersebut dalam peraturan ini juga diatur lebih lanjut oleh Otoritas Jasa Keuangan. Sanksi administratif dalam POJK tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi terdapat dalam Pasal 60. Sedangkan dalam POJK tentang PA PAS PR dan PRS terdapat dalam Pasal 77.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Perlindungan hukum bagi Tertanggung Ifranus Algadri terhadap adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi oleh Penanggung menjadi suatu hal yang penting. Hal ini mengingat bahwa kerugian atas ditolaknya pengajuan klaim yang terjadi pada Tertanggung Ifranus Algadri dikarenakan adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku Penanggung. Pelanggaran pemenuhan hak informasi tersebut menyalahi beberapa aturan yang dibuat oleh pemerintah. Diantaranya yaitu yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah serta Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Pelanggaran atas undang-undang dan peraturan di atas dapat dikatakan pelanggaran pula terhadap prinsip iktikad baik sebagai salah satu prinsip asuransi yang termuat dalam Pasal 251 KUHD. Hal tersebut dinyatakan karena pada dasarnya yang terdapat dalam peraturan dan undang-undang di atas mengenai keharusan melakukan keterbukaan informasi bagi konsumen asuransi merupakan sebuah implementasi dari adanya prinsip iktikad baik tersebut.

B. Saran

Adanya permasalahan yang telah dikemukakan tentunya membuat salah satu pihak dalam perjanjian asuransi dirugikan. Kerugian ini tentunya karena kurangnya kecermatan dari Tertanggung maupun tidak adanya iktikad baik dari Penanggung dalam melaksanakan kontrak asuransi tersebut. Oleh karena itu, penulis mempunyai saran bagi kedua belah pihak selaku subjek dalam melakukan perjanjian asuransi. Perlunya kesadaran dari masing-masing pihak bahwa iktikad baik sangat diperlukan, karena hal ini selain mengacu kepada hukum juga melibatkan moral. Selain itu, lembaga yang berwenang untuk mengatur dan mengawasi jalannya perasuransian, yaitu Otoritas Jasa Keuangan juga harus mengawal implementasi iktikad baik yang sempurna pada kedua belah pihak mulai dari awal kontrak asuransi mulai dibuat hingga berakhirnya kontrak tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Ke-empat, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006.
- _____, *Hukum Perikatan*, Alumni, Bandung, 1982.
- Andrianus Meliala, *Praktik Bisnis Curang*, Pusat Sinar Harapan, Jakarta, 1993.
- Burhanuddin, *Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen dan Sertifikasi Halal*, UIN-MALIKI PRESS, Malang, 2011.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008.
- Djoko Prakoso, I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Kedua, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1989.
- Elia Wuria Dewi, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015.
- Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah Indonesia*, PRENADA MEDIA, Jakarta, 2004.
- Gunawan Widjaja Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.
- Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*, PRENADA MEDIA, Jakarta, 2004.
- Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Ctk. Ke-tiga, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014.
- Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Kedua, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.
- Kelik Wardiono, *Hukum Perlindungan Konsumen Aspek Substansi Hukum, Struktur Hukum dan Kultural Hukum, Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, Penerbit Ombak, Yogyakarta, 2014.
- Kuat Ismanto, *Asuransi dan Perspektif Maqasid asy-Syariah*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2016.
- _____, *Asuransi Syari'ah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*, Ctk. Pertama, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009.
- Kun Wahyu Wardana, *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2009.
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga*, P.T. Alumni, Bandung, 1997.

- _____, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Ctk. Ke-lima, P.T ALUMNI, Bandung, 2013.
- Mariam Darus Badrulzaman, Sutan Remy Sjahdeini, Heru Soepraptomo, Jaturrahman Djamil, Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.
- Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, PT. RAJAGRAFINDO PERSADA, Depok, 2017.
- Novi Puspitasari, *Manajemen Asuransi Syariah*, UII Press, Yogyakarta, 2015.
- Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedua, CV Teruna Grafica, Jakarta, 1995.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983.
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Ctk. Keempat, Bandung, 2000.
- Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992.
- Wirdyaningsih, Karnaen Perwataatmadja, Gemala Dewi, Yeni Salma Barlianti, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Ctk. Ketiga, Prenada Media, Jakarta, 2007.
- Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana, Jakarta, 2013.

JURNAL

- Dede Aquari Irawan Subarbakti, Bismar Nasution, Sunarmi, Mahmul Siregar, “Analisis Yuridis Fungsi Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sebagai Pelindung Nasabah Perusahaan Asuransi”, *USU Law Jurnal*, Edisi No.3 Vol.5, 2017.
- Eti Purwiyantiningsih, “Prinsip Itikad Baik Berdasarkan Pasal 251 KUHD Dalam Asuransi Kerugian”, *Jurnal Dinamika Hukum*, Edisi No.3 Vol.8, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, 2008.
- Helena Primadianti Sulistyaningrum, “Prinsip Itikad Baik (Pasal 251 KUHD) Dalam Hal Terjadinya Penolakan Klaim Asuransi Kepada Tertanggung Sebagai Konsumen (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen)”, *Jurnal Hukum Simbur Cahaya*, Edisi No.1 Vol.24, Unit Jurnal dan Penerbitan Fakultas hukum universitas Sriwijaya, 2017.
- Ketut Sendra, “Perlindungan Konsumen Asuransi dan Permasalahannya”, *Jurnal Asuransi dan Manajemen Resiko*, Edisi No.1 Vol.2, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMAI), 2014.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

KUH Perdata

KUHD

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otoritas Jasa Keuangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor:1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi

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

DATA ELEKTRONIK

<https://www.allianz.co.id/layanan>

<https://economy.okezone.com/read/2017/09/29/320/1785446/waduh-allianz-diduga-buat-klausul-tambahan>

<https://economy.okezone.com/read/2017/09/28/320/1784578/kronologis-bos-allianz-jadi-tersangka-tolak-klaim-rp16-juta>

<https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranius-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah>

<https://tirto.id/mengapa-kasus-allianz-life-bisa-berujung-pidana-cxpg>

<http://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/publikasi/Pages/Daftar-Perusahaan-Asuransi-Umum,-Jiwa,-Reasuransi,-Asuransi-Wajib-Dan-Asuransi-Sosial.aspx>

<http://artikel.allianz.co.id/floriastutyrumengan/detail-article/Profil-Allianz-4130>

<http://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/30/pidanakan-bos-allianz-ifranius-sengaja-ingin-beri-efek-jera#>

<http://finansial.bisnis.com/read/20170930/215/694509/polemik-kasus-klaim-asuransi-allianz-alvini-klien-saya-tidak-peduli-uang>