

**PERLINDUNGAN HUKUM
TERTANGGUNG DAN TANGGUNG
JAWAB PENANGGUNG DALAM
PERJANJIAN ASURANSI JIWA**

OLEH:

ZAHRY VANDAWATI, S.H., M.H.

2015

PERLINDUNGAN HUKUM TERTANGGUNG DAN TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG DALAM PERJANJIAN ASURANSI JiWA

Penulis :

Dr. Zahry Vandawati Chumaida, S.H, M.H



Diterbitkan dan dicetak Oleh :
PT REVKA PETRA MEDIA
Jl. Pucang Anom Timur no.5 Surabaya
Telp. 031-5051711 ; Fax. 031-5016848

e-mail: revkapetra.media@yahoo.com

14.12.102

ISBN : 978-602-1162-61-3

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta :

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apapun, secara elektronis maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit, Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, AYAT (1), (2) DAN (6)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, pada akhirnya tulisan berjudul **PERLINDUNGAN HUKUM TERTANGGUNG DAN TANGGUNG JAWAB PENANGGUNGDALAM ASURANSI JIWA** selesai juga penulis susun. Buku ini berisikan pandangan penulis tentang perlindungan hukum tertanggung yang selama ini selalu dalam posisi yang lemah dalam setiap melakukan kontrak asuransi, dikarenakan posisi penanggung selalu menentukan dalam membuat kontrak asuransi. Tanggung jawab penanggung, yang dialihkan oleh tertanggung dengan membayar premi sebagai kewajiban yang telah dilaksanakan ternyata tidak membuat Penanggung melaksanakan kewajibannya. Banyak kasus yang terjadi dalam kontrak asuransi yang membuat tertanggung tidak terbayar atas klaim yang diajukan kepada penanggung. Penulis juga memberikan alternative penyelesaian untuk menyelesaikan apabila terjadi sengketa asuransi.

Akhir kata penulis berharap agar buku ini bermanfaat bagi pembacanya, pemerhati perkembangan hukum, serta tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak

yang telah dengan tulus membantu penulis dalam menyelesaikan disertasi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I Tanggung Jawab Dalam Lingkup Hukum Perdata~1

1.1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut BW~ 1

1.2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut
KUHD~ 6

1.3. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut Undang
Undang Perlindungan Konsumen~10

BAB II Tanggung Jawab Penanggung~25

2.1. Tanggung Jawab Penanggung dalam BW~25

2.2. Tanggung Jawab Penanggung Berdasarkan KUHD~46

BAB III Faktor Penyebab Terjadinya Sengketa Asuransi~ 57

BAB IV Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi~91

4.1. Penyelesaian Sengketa Melalui Badan peradilan~ 92

4.2. Penyelesaian Sengketa Menurut BMAI~ 134

4.3. Penyelesaian Sengketa Melalui Arbitrase~ 155

4.4. Penyelesaian Sengketa Berdasarkan Undang Undang
Perlindungan Konsumen~ 158

BAB I

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TERTANGGUNG

1.1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut BW

Pengaturan tentang perjanjian asuransi terdapat dalam BW, KUHD, UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan perundang-undangan lainnya. Perjanjian asuransi tidak diatur secara khusus dalam BW, namun pengaturannya terdapat dalam KUHD. Namun demikian berdasarkan Pasal 1 KUHD, ketentuan umum perjanjian dalam BW dapat berlaku bagi perjanjian asuransi. Terkait dengan kepentingan pemegang polis terdapat beberapa ketentuan dalam BW dan KUHD, yaitu :

- a. Pasal 1320 BW yang mengatur tentang syarat sahnya perjanjian, yaitu : sepakat mereka mengikatkan diri, kecakapan untuk membuat perikatan, suatu hal tertentu, suatu sebab yang diperbolehkan. Ketentuan ini merupakan suatu hal

yang mutlak harus terpenuhi didalam membuat suatu perjanjian dan berlakunya terhadap segala bentuk hubungan hukum yang berbentuk perjanjian. Dalam mengadakan perjanjian, kedua belah pihak harus cakap (*bekwaam*) melakukan perbuatan hukum. Artinya jika kedua belah pihak adalah *naturlijk person* atau manusia pribadi, maka dia harus sudah dewasa, tidak dibawah pengampuan dan tidak dalam keadaan sakit ingatan. Untuk ukuran dewasa diatur menurut Pasal 330 *jo* Pasal 1330 BW *jo* Pasal 47 *jo* 50 Undang Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Selain cakap, syarat sahnya perjanjian ini terkait juga dengan kewenangan. Artinya dalam membuat perjanjian juga harus memperhatikan kewenangan atas obyek transaksi dan apabila pihak-pihak itu mewakili pihak lain untuk mengadakan perjanjian, maka perlu menyebutkan untuk kepentingan siapa dia melakukan perjanjian tersebut. Hal ini karena biasanya perjanjian asuransi terjadi antara tertanggung dengan penanggung, yang mewakili perusahaan asuransi. Penanggung disini biasanya

adalah agen asuransi. Sebagai syarat ketiga bahwa suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, artinya obyek yang diperjanjikan dalam asuransi harus jelas. Hal ini berkaitan dengan cara pemenuhan prestasi atau kewajiban yang harus dilaksanakan, dimana menurut Pasal 1234 BW dapat memberi sesuatu, berbuat sesuatu, dan tidak berbuat sesuatu. Syarat yang terakhir adalah causa yang diperbolehkan adalah merupakan tujuan bersama yang ingin dicapai oleh para pihak dalam perjanjian. Dalam Pasal 1337 BW dikatakan bahwa isi perjanjian itu harus tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan tidak bertentangan dengan kesusilaan. Tujuan yang ingin dicapai oleh para pihak dalam perjanjian asuransi adalah tercapainya perjanjian yang dilakukan oleh para pihak dan tidak boleh bertentangan dengan Pasal 1337 BW.

- b. Pasal 1266 BW mengatur bahwa syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam perjanjian timbal balik apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Bagi pemegang polis hal ini harus

diperhatikan sebab kemungkinan yang bersangkutan terlambat dalam melakukan pembayaran premi. Namun hal ini tidak menyebabkan perjanjian batal dengan sendirinya, akan tetapi harus dimintakan pembatalan kepada hakim. Dalam praktik biasanya dicantumkan dalam polis klausula yang menentukan bahwa perjanjian asuransi tidak akan berjalan apabila premi tidak dibayar pada waktunya. Hal ini untuk menghindari agar setiap terjadi kelambatan pembayaran premi tidak perlu minta pembatalan kepada pengadilan karena dianggap kurang praktis.

- c. Pasal 1267 BW juga dapat diterapkan dalam perjanjian asuransi. Apabila penanggung yang memiliki kewajiban memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang terhadap tertanggung ternyata melakukan wanprestasi atau ingkar janji, maka pemegang polis dapat menuntut penggantian biaya, ganti rugi dan bunga.
- d. Dalam perjanjian asuransi, prestasi penanggung digantungkan pada peristiwa yang belum pasti terjadi. Untuk mencegah penanggung menambah syarat-syarat lainnya dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah

uang, pemegang polis harus memperhatikan ketentuan Pasal 1253 BW sampai dengan Pasal 1262 BW.

- e. Pasal 1318 BW dapat digunakan oleh ahli waris dari pemegang polis untuk menuntut penanggung memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang kepada penanggung. Pasal ini menetapkan bahwa jika seorang minta diperjanjikan sesuatu hal, maka dianggap itu adalah untuk ahli waris dan orang-orang yang mempunyai hak dari padanya, kecuali dengan tegas ditetapkan tidak demikian maksudnya.
- f. Pasal 1338 BW mengandung beberapa asas dalam perjanjian, pertama adalah asas kekuatan mengikat. Asas ini jika dihubungkan dengan perjanjian asuransi berarti bahwa pihak penanggung dan tertanggung atau pemegang polis terikat untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakatinya. Tertanggung mempunyai landasan hukum untuk menuntut penanggung melaksanakan prestasinya. Kedua, asas kepercayaan mengandung arti bahwa perjanjian melahirkan kepercayaan di antara kedua belah pihak bahwa satu sama lain akan memenuhi janjinya untuk melaksanakan prestasi sesuai dengan yang

diperjanjikan. Ketiga, asas itikad baik yang berarti semua perjanjian termasuk perjanjian asuransi yang diartikan pula secara menyeluruh bahwa dalam pelaksanaan perjanjian para pihak harus mengindahkan kepatutan.

- g. Pasal 1365 BW tentang perbuatan melanggar hukum dapat digunakan oleh tertanggung untuk menuntut penanggung bila dapat membuktikan bahwa penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikannya.

1.2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Menurut KUHD

Beberapa pasal dalam KUHD yang dapat digunakan untuk melindungi tertanggung, antara lain :

- a. Pasal 254 KUHD melarang para pihak dalam perjanjian, baik pada waktu diadakannya perjanjian maupun selama berlangsungnya perjanjian asuransi menyatakan melepaskan hal-hal yang oleh ketentuan undang-undang diharuskan. Hal ini untuk

mencegah supaya perjanjian asuransi tidak menjadi perjudian atau pertaruhan.¹

- b. Pasal 257 dan Pasal 258 KUHD . Apabila kita melihat ketentuan Pasal 255 KUHD disebutkan “bahwa suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis”. Di sini dikatakan seolah-olah polis merupakan syarat mutlak untuk terbentuknya perjanjian asuransi. Apabila kita memperhatikan Pasal 257 KUHD sepertinya terjadi kontradiksi dengan Pasal 255 KUHD, sebenarnya tidak demikian. Dalam Pasal 257 KUHD disebutkan bahwa perjanjian asuransi diterbitkan seketika setelah ditutup, hak dan kewajiban timbal balik dari tertanggung dan penanggung mulai berlaku sejak saat itu. Artinya apabila kedua belah pihak telah menutup perjanjian asuransi akan tetapi polisnya belum dibuat, maka tertanggung tetap berhak menuntut ganti rugi apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Tertanggung harus membuktikan bahwa perjanjian asuransi telah ditutup dengan alat-alat pembuktian

¹Man Suparman,*Op. Cit.*, h. 17.

yang lain misalnya surat menyurat antara penanggung dengan tertanggung, catatan penanggung, nota penutupan, dan lain-lain. Pasal 255 KUHD merupakan pasal yang berkaitan dengan pelaksanaan hak dan kewajiban atas pelaksanaan perjanjian asuransi, sedangkan Pasal 257 KUHD merupakan pasal yang berkaitan dengan pembentukan perjanjian asuransi.

- c. Pasal 260 dan 261 KUHD mengatur tentang asuransi yang ditutup dengan perantara makelar atau agen. Dari Pasal 260 KUHD diketahui bahwa jika perjanjian asuransi ditutup dengan perantara makelar, maka polis yang telah ditandatangani harus diserahkan dalam waktu delapan hari sejak ditandatangani. Pasal 261 KUHD menetapkan bahwa jika terjadi kelalaian dalam hal yang ditetapkan dalam Pasal 259 KUHD dan 260 KUHD, maka penanggung wajib memberikan ganti rugi. Berkaitan dengan hal ini, berdasarkan, apabila terdapat kesalahan broker atau agen asuransi dalam memberikan pelayanan kepada tertanggung, maka agen asuransi dapat dituntut baik secara perdata

maupun pidana. Hal ini pernah terjadi bahwa agen asuransi lupa menuliskan bahkan pekerjaan tertanggung memiliki tingkat risiko yang tinggi misalnya pilot, kontraktor, orang yang bekerja di pertambangan, orang yang bekerja di pengeboran minyak dan lain sebagainya. Agen asuransi menuliskan tidak sesuai dengan pernyataan dan informasi yang diberikan tertanggung kepada agen asuransi yang nantinya informasi tersebut akan diberikan kepada penanggung. Hal ini biasanya dilakukan oleh agen asuransi agar supaya premi asuransinya tidak terlalu mahal dikarenakan tingkat risiko pekerjaan dari tertanggung atau pembayar premi yang terlalu tinggi. Apabila memang demikian, hal tersebut dilakukan oleh agen asuransi dengan awalnya dalih supaya preminya tidak terlalu mahal, maka agen asuransi dapat dikenakan sanksi. Terkadang apabila hal ini terjadi agen asuransi pura-pura lupa atau tidak mengetahui bahwa pekerjaan dari tertanggung atau pembayar premi berisiko tinggi, dengan dalih tertanggung atau pembayar premi yang tidak memberikan keterangan

yang sebenar-benarnya kepada agen sehingga dikemudian hari apabila tertanggung meninggal, maka ahli waris tidak mendapatkan apa yang sebenarnya menjadi haknya, yaitu uang asuransi yang harusnya dibayar oleh penanggung.

Didalam KUHD walaupun sudah terdapat pasal-pasal tersebut di atas yang dapat melindungi tertanggung atau pemegang polis dari penanggung yang tidak bertanggung jawab terhadap suatu peristiwa tidak pasti yang terjadi kepada tertanggung. Bahkan dengan adanya Pasal 251 KUHD inilah yang sering digunakan penanggung untuk berlindung dan tidak membayar yang harusnya menjadi kewajibannya.

1.3. Perlindungan Hukum bagi Tertanggung menurut Undang Undang Perlindungan Konsumen

Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang di dalamnya lebih banyak mengatur tentang perilaku pelaku usaha. Hal ini dipahami karena kerugian yang diderita oleh konsumen seringkali akibat dari pelaku usaha, sehingga perilaku pelaku usaha ini perlu

diatur dan bagi para pelanggar dikenakan sanksi yang setimpal. Esensi dari undang-undang ini adalah mengatur perilaku pelaku usaha dengan tujuan agar konsumen terlindungi secara hukum.²

Dalam Undang Undang Perlindungan Konsumen Pasal 1 angka 1 disebutkan bahwa pengertian Perlindungan Konsumen diartikan dengan cukup luas, yaitu “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen”. Apabila kita lihat pada UU perlindungan Konsumen Pasal 1 angka 3 dikatakan bahwa definisi konsumen, yaitu “setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”. Terdapat 3 pengertian konsumen yang ingin mendapatkan perlindungan diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Konsumen dalam arti umum, yaitu pemakai, pemakai, pengguna dan atau pemanfaat barang dan atau jasa untuk tujuan tertentu;

² Johannes Gunawan, *Tanggung Jawab Pelaku Usaha menurut Undang-Undang No. 8. Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, Bandung, 2000, h.5

2. Konsumen antara, yaitu pemakai, pengguna dan atau pemanfaat barang dan atau jasa untuk diproduksi (produsen) menjadi barang atau jasa lain untuk memperdagangkannya (distributor, dengan tujuan komersial. Konsumen antara ini sama dengan pelaku usaha;
3. Konsumen akhir, yaitu pemakai, pengguna dan atau pemanfaat barang dan atau jasa konsumen untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri, keluarga atau rumah tangganya, dan tidak untuk diperdagangkan kembali.³

Sedangkan pengertian pelaku usaha yang diberikan oleh Undang-undang dalam pasal angka 3 yaitu “setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum dengan Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”. Dengan memperhatikan pengertian konsumen dan pelaku usaha dalam undang-undang tersebut di atas, maka pemegang polis atau tertanggung dalam

³Adrian Sutedi, *Tanggung Jawab Produk dalam Hukum Perlindungan Konsumen*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2008, h. 10.

perjanjian asuransi dapat dikatakan sebagai konsumen sebagai pemakai jasa dari perusahaan asuransi atau penanggung dan perusahaan asuransi atau penanggung dapat dikatakan sebagai pelaku usaha yang menjalankan kegiatan usaha dalam bidang jasa, yaitu industri asuransi.

Di Indonesia, dengan banyaknya produk atau jasa yang diberikan oleh pelaku usaha, dalam Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 terdapat 2 aspek peningkatan risiko yang mungkin akan muncul dengan ditawarkannya produk mereka, yaitu aspek hukum materiil yang menerapkan beban pembuktian terbalik, yang didukung oleh factor kedua, yaitu pada aspek hukum formil yang membentuk lembaga penyelesaian sengketa dan cara mengajukan gugatan melalui “*class action*” dan “*legal standing*”.⁴

Dalam perjalanan perlindungan konsumen dikenal dua macam adagium, yaitu *caveat emptor* (waspadalah konsumen) yang kemudian menjadi *caveat venditor*

⁴ Pasal 1 huruf 4 dan 5 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mendefinisikan barang dan jasa. Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, baik bergerak maupun tidak bergerak, dapat dihabiskan maupun tidak dapat dihabiskan, yang dapat untuk diperdagangkan, dipakai, dipergunakan, atau dimanfaatkan oleh konsumen. Sedangkan jasa didefinisikan setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.

(waspadalah produsen). Kedua *caveat* ini erat kaitannya dengan strategi bisnis pelaku usaha.⁵

Pada masa strategis bisnis pelaku usaha berorientasi terutama pada kemampuannya untuk menghasilkan produk (*production oriented/product-out policy*), maka pada masa itu konsumen harus waspada dalam mengkonsumsi barang dan jasa yang ditawarkan oleh pelaku usaha. Pada masa ini konsumen tidak banyak memiliki peluang untuk memilih barang dan jasa yang akan dikonsumsinya sesuai dengan selera, daya beli dan kebutuhannya. Konsumen “didikte” oleh produsen. Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta peningkatan dan pemerataan kesempatan memperoleh pendidikan dalam masyarakat konsumen mengalami peningkatan daya kritis dalam memilih barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu pelaku usaha tidak lagi bertahan pada strategi bisnisnya yang lama dengan risiko barang dan jasa yang ditawarkan tidak laku di pasaran tetapi merubah strategi bisnisnya ke arah pemenuhan kebutuhan selera dan daya beli pasar (*market oriented/market-in policy*). Pada masa ini produsenlah yang harus waspada (*caveat*

⁵Adrian Sutedi, *Op. Cit.*, h.15.

vendor) dalam memenuhi kebutuhan barang dan / atau jasa dari konsumen.⁶

Mantan Presiden Amerika Serikat, John F. Kennedy, mengemukakan empat hak dasar konsumen, yaitu :⁷

1. *the right to safe products;*
2. *the right to be informed about products;*
3. *the right to definite choices in selecting products;*
4. *the right to be heard regarding consumer interests.*

Resolusi Perserikatan Bangsa-bangsa Nomor 39/248 Tahun 1985 tentang Perlindungan Konsumen (*Guidelines for Consumer Protection*), juga merumuskan berbagai kepentingan konsumen yang perlu dilindungi, yang meliputi:

- a. perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;
- b. promosi dan perlindungan kepentingan ekonomi sosial konsumen;
- c. tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan mereka melakukan

⁶ *Ibid*, h. 3

⁷ Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, *Op.Cit.*, h.27.

- pilihan yang tepat sesuai kehendak dan kebutuhan pribadi;
- d. pendidikan konsumen;
 - e. tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;
 - f. kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen atau organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk menyuarakan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.

Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen tidak hanya mencantumkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari konsumen, melainkan juga hak-hak dan kewajiban - kewajiban dari pelaku usaha. Adapun hak dan kewajiban yang dimiliki oleh konsumen apabila dihubungkan dengan perjanjian asuransi maka pemegang polis atau tertanggung selaku konsumen seperti yang disebutkan dalam ketentuan Pasal 4 *jo* Pasal 5 Undang Undang Perlindungan Konsumen adalah :

Hak konsumen adalah :

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa;

- b. Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa yang digunakan;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban bertanggung sebagai konsumen dapat mengacu pada pada Pasal 5 Undang Undang Perlindungan Konsumen adalah :

- a. Membaca dan mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b. Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut;

Namun, kelihatan bahwa hak yang diberikan kepada konsumen (yang diatur dalam Pasal 4) lebih banyak dibandingkan dengan hak pelaku usaha (yang dimuat dalam Pasal 6) dan kewajiban pelaku usaha (dalam Pasal 7) lebih banyak lagi dari kewajiban konsumen (yang termuat dalam Pasal 5).

Hak Penanggung atau Perusahaan Asuransi sebagai Pelaku usaha dapat mengacu pada Pasal 6, yaitu :

- a. Hak menerima pembayaran premi yang sesuai dengan kesepakatan.
- b. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen atau tertanggung yang beritikad tidak baik;
- c. Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. Hak untuk merehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh jasa yang diperdagangkan;
- e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha mengacu pada Pasal 7 Undang Undang Perlindungan Konsumen, yaitu :

- a. Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;

- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai manfaat dan jaminan dari asuransi yang ditawarkan.
- c. Memperlakukan dan melayani konsumen dengan jujur dan tidak diskriminatif.
- d. Memberikan kompensasi, ganti rugi, atau penggantian atas kerugian yang diderita konsumen.
- e. Memberikan kompensasi, ganti rugi, dan/ atau penggantian apabila barang dan / atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Dalam hak dan kewajiban bagi pelaku usaha yang perlu digaris bawahi adalah terkait hak yang dimiliki oleh pelaku usaha untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik. Apabila diimplementasikan dalam perjanjian asuransi jiwa, penanggung selaku pelaku usaha dapat menolak untuk melakukan kewajibannya untuk membayar uang pertanggungan apabila diketahui bahwa pemegang polis tidak beritikad baik terhadap perjanjian asuransi jiwa tersebut. Namun itikad baik tidak hanya

dimiliki oleh pemegang polis saja, penanggung selaku pelaku usaha juga berkewajiban beritikad baik terhadap perjanjian asuransi jiwa. Hal ini bisa ditunjukkan dengan cara penanggung harus menjelaskan secara lengkap dan benar kepada tertanggung mengenai kondisi obyek asuransi.

Selain mengatur hak dan kewajiban pelaku usaha, Undang Undang Perlindungan Konsumen juga mengatur perbuatan yang dilarang dilakukan oleh pelaku usaha yang dapat menjadi acuan bagi perusahaan asuransi, antara lain:

- a. Memperdagangkan jasa asuransi yang tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu yang tidak sesuai dengan yang diatur dalam BW, KUHD, dan Undang Undang Usaha Perasuransian.
- b. Memperdagangkan jasa asuransi yang tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam keterangan, iklan dan promosi.
- c. Menawarkan, mempromosikan, mengiklankan asuransi yang tidak benar.
- d. Menawarkan, mempromosikan, mengiklankan asuransi yang menyesatkan.

- e. Menawarkan jasa asuransi dengan cara pemaksaan atau cara lain yang dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikis terhadap konsumen.
- f. Memproduksi iklan yang mengelabui konsumen.

Berkaitan dengan tanggung jawab pelaku usaha kita lihat pada Pasal 19. Dengan mengacu pada ketentuan Pasal 19 ini maka perusahaan asuransi bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian yang diderita tertanggung atau pemegang polis. Namun hal ini tidak berlaku apabila perusahaan asuransi dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh pemegang polis merupakan kesalahan dari pemegang polis itu sendiri (untuk asuransi kerugian). Pada asuransi jiwa, perusahaan asuransi tetap harus melaksanakan tanggung jawabnya kepada tertanggung atau pemegang polis apabila terjadi peristiwa tidak pasti misalnya kematian, maka perusahaan asuransi harus memberikan santunan atau klaim yang diajukan oleh ahli waris kepada perusahaan asuransi sesuai dengan yang telah disepakati.

Pada Pasal 23 Undang Undang Perlindungan Konsumen adalah satu pasal yang tampaknya diselipkan secara spesifik, yang khusus mengatur hak konsumen untuk

menggugat pelaku usaha yang menolak, dan/atau tidak memberi tanggapan, dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, baik melalui badan penyelesaian sengketa konsumen maupun dengan mengajukannya ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.

Perlindungan konsumen diselenggarakan salah satunya atas dasar asas kepastian hukum. Dengan asas kepastian hukum ini dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen khususnya bagi pemegang polis asuransi jiwa, serta negara menjamin adanya kepastian hukum.

BAB II

TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG

2.1. Tanggung Jawab Penanggung dalam BW

Asuransi merupakan suatu perjanjian antara penanggung dengan tertanggung, yang pada hakikatnya diperlukan perlindungan bagi tertanggung terhadap itikad baik dari penanggung. Dalam sejarah hukum asuransi penanggung yang harus diberikan perlindungan hukum, karena tertanggung lebih mengetahui obyek yang diasuransikan serta risiko-risikonya, hal ini disebut dengan asas perlindungan penanggung.⁸ Namun dengan berkembang dunia

⁸ Asas perlindungan penanggung dikumandangkan oleh hakim agung Inggris bernama Scrutton L. J dalam tonggak hukum (*cause célèbre*) *Rozannes v. Bowen* tahun 1982, dianggap tertanggung lebih mengenal risiko pada obyek yang diasuransikan, untuk itu pada saat penutupan asuransi tertanggung diberikan kewajiban untuk memberikan segala keterangan mengenai obyek yang diasuransikan dan faktor-faktor risikonya yang bersifat penting bagi underwriting penanggung, dengan ancaman pembatalan asuransinya, untuk itu penting tidaknya suatu keterangan bergantung kepada pendapat penanggung. (vide H. Gunanto, Naskah

perasuransian yang begitu pesat saat ini, terjadi pergeseran penekanan perlindungan penanggung bergeser kepada perlindungan tertanggung dari kesemena-menaan penanggung dalam menilai pentingnya suatu keterangan yang diberikan oleh tertanggung. Meskipun demikian kedua pihak dalam perjanjian asuransi harus mendapatkan perlindungan yang sama dihadapan hukum. Untuk itu selain tertanggung harus diberikan perlindungan, penanggung juga harus bertanggung jawab terhadap klaim asuransi yang diajukan oleh ahli waris dalam perjanjian asuransi jiwa. Tanggung jawab penanggung disini dimaksudkan bahwa penanggung selaku pelaku usaha yang menerima pengalihan risiko wajib membayar klaim dari ahli waris atas terjadinya suatu peristiwa tidak pasti yang terjadi, misalnya adanya kematian.

Penulis lebih menekankan dengan istilah tanggung jawab bukan tanggung gugat karena didalam asuransi yang ada setelah pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung adalah tanggung jawab, bukan tanggung gugat. Didalam hukum asuransi yang dikenal adalah tanggung jawab perusahaan asuransi atas adanya suatu peristiwa tidak pasti yang terjadi dengan adanya kematian yang sudah diperhitungkan

akademik aturan perundang-undangan tentang perjanjian asuransi, BPHN, Departemen Kehakiman, 1994, h, 12.)

dengan adanya pembayaran premi. Penulis tidak menggunakan istilah tanggung gugat karena dirasakan kurang tepat apabila hal tersebut dipergunakan dalam hukum asuransi. Arti dari tanggung jawab menurut kamus umum bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatu, sehingga bertanggung jawab menurut kamus umum bahasa Indonesia adalah kewajiban menanggung, memikul, menanggung segala sesuatunya dan menanggung akibatnya⁹. Tanggung jawab disini merupakan kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajiban, sehingga dapat diartikan bahwa tanggung jawab adalah kewajiban yang harus dipikul sebagai akibat dari perbuatan pihak yang berbuat.¹⁰

. Menurut pendapat penulis tanggung jawab (*responsibility*) itu sangat melekat pada diri pribadi orang tersebut. Dalam aspek hukum tidak boleh dialihkan pada orang lain, artinya tanggung jawab tidak boleh dialihkan pada orang lain. Tanggung gugat (*liability*) artinya menanggung gugatan orang lain oleh karena orang tersebut merasa dirugikan. Dalam

⁹<http://ocw.gunadarma.ac.id>. Bab 9 manusia dan tanggung jawab, h. 153, diakses pada tanggal 6 Juli 2013.

¹⁰*Ibid.*

hal ini tanggung gugat bisa dialihkan pada orang lain, dalam artian orang yang terkait dengan situasi pekerjaan atau hubungan persedarahan, misalnya seorang anak yang belum cukup umur mengendarai kendaraan bermotor dan menabrak orang, anak tersebut melanggar hukum dan merugikan orang lain, maka tanggung gugatnya adalah pada orang tuanya. Dengan demikian orang tua bertanggung gugat atas perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh anak.

Berdasarkan uraian di atas maka istilah tanggung gugat tidak memiliki perbedaan mendasar dengan definisi tanggung jawab dalam konteks hukum. Selain itu, tanggung gugat bukan merupakan terminologi hukum yang dapat kita temui pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, khususnya dalam hukum asuransi. Tanggung jawab itu termasuk tanggung gugat, istilah tanggung gugat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Tanggung gugat terbatas pada litigasi yang diatur dalam Konsep tanggung jawab dapat ditemui baik dalam ranah hukum perdata maupun hukum pidana.

Selanjutnya konsep ganti rugi dapat kita temui dalam ranah pertanggungjawaban secara perdata maupun pidana.

Contohnya dalam ranah pidana antara lain dalam UU No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP) terkait dengan praperadilan (Pasal 77 huruf b KUHAP), dan dalam UU No. 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak (Pasal 23 ayat [3]). Sedangkan untuk ranah perdata, ganti rugi dapat dikenakan dalam hal terjadinya wanprestasi (Pasal 1243 BW) atau perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 BW).

Dilihat dari aspek lingkup bidang hukum, maka secara umum konsep tanggung jawab hukum (*liability*) akan merujuk pada tanggung jawab hukum dalam ranah hukum publik dan tanggung jawab hukum dalam ranah hukum privat.¹¹ Tanggungjawab hukum dalam ranah hukum publik misalkan tanggung jawab administrasi negara dan tanggung jawab hukum pidana. Sedangkan tanggungjawab dalam ranah hukum privat, yaitu tanggung jawab hukum dalam hukum perdata dapat berupa tanggungjawab berdasarkan wanprestasi

¹¹ Van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum*, cet. 28, Pradnya Paramita, Jakarta, 2000, h. 174. Bahwa Hukum Publik adalah peraturan perundang-undangan yang obyeknya adalah kepentingan-kepentingan umum dan yang karena itu, soal mempertahankannya dilakukan oleh pemerintah, sedangkan hukum privat adalah peraturan perundang-undangan hukum yang obyeknya ialah kepentingan-kepentingan khusus dan yang soal akan dipertahankannya atau tidak diserahkan kepada pihak yang berkepentingan.

dan tanggungjawab berdasarkan perbuatan melanggar hukum¹² (*tort*¹³(Inggris) /*onrechtmatige daad* (Belanda) (selanjutnya disingkat PMH).

Lahirnya tanggung jawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi diawali dengan adanya perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Perjanjian diawali dengan adanya janji. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian tersebut, pihak yang melanggar kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi. Sementara tanggungjawab hukum perdata berdasarkan perbuatan melanggar hukum didasarkan pada adanya hubungan hukum, hak dan kewajiban, yang bersumber pada hukum.

¹²Istilah Perbuatan Melawan Hukum merupakan terjemahan dari istilah *onrechtmatigedaad*, namun demikian ada juga yang menterjemahkannya perbuatan melanggar hukum. Namun demikian banyak ahli hukum yang menggunakan istilah perbuatan melawan hukum (Moegni Djodirdjo). Istilah “melawan” lebih tetap dari “melanggar” karena pada kata melawan melekat kedua sifat aktif maupun pasif. Lihat Moegni Djodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1979, h. 13

¹³ Munir Fuady I, *Perbuatan Melawan Hukum; Pendekatan Knotemporer*, cet.1., Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000., h. 1. Istilah *tort* berasal dari bahasa latin, yaitu *torquere* atau *tortus* (Perancis) yang berarti kesalahan atau kerugian.

Perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) merupakan istilah hukum dalam bahasa Belanda yang mempunyai arti sempit yang dipakai dalam Pasal 1365 dan hanya berhubungan dengan penafsiran dari pasal tersebut. Sedangkan pengertian perbuatan melanggar hukum sangat luas tidak hanya terbatas pada hukum perdata, namun juga hukum pidana.

Istilah tanggung jawab dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tanggung jawab berdasarkan wanprestasi

Tanggung jawab hukum berdasarkan wanprestasi didasari adanya hubungan kontraktual. Sumber hukum perikatan yang menimbulkan hubungan kontraktual bisa timbul karena perjanjian ataupun karena undang-undang (Pasal 1233 BW). Aturan mengenai hukum perjanjian di Indonesia diatur dalam BW buku ketiga tentang perikatan, berdasarkan Pasal 1313 BW yaitu : suatu perbuatan dengan mana 1 (satu) orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap 1 (satu) orang lain atau lebih untuk menciptakan perikatan”. Dengan adanya pengikatan antar satu orang atau lebih dengan orang lain, maka ada hubungan timbal balik antar kedua belah pihak,

yang keduanya mempunyai kewajiban, maka dapat dimengerti bahwa arti perjanjian disini adalah suatu hubungan hukum antara dua pihak, yaitu pihak satu berjanji untuk melakukan atau dianggap berjanji untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu.

Doktrin pun banyak yang memberikan definisi mengenai perjanjian. Misalkan Van Dunne, yang mengartikan perjanjian adalah "suatu hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum."¹⁴

Berdasarkan pemahaman di atas, maka hukum perjanjian dapat diartikan sebagai hukum terhadap janji-janji (*The law of promises/ the law of deals*). Para pihak melakukan janji-janji adalah bebas dan apa yang mereka lakukan tidak ada pihak lain yang memaksa sebagaimana dijamin dalam asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*). Janji-janji yang dibuat itu kemudian

¹⁴ Salim HS, H.Abdullah, dan Wiwiek Wahyuningsih, *Perancangan Perjanjian dan Memorandum of Understanding*, Cet. 1, Sinar Grafika, Jakarta, 2007, h. 8

mengikat mereka dan menimbulkan hak dan kewajiban diantara mereka. Menurut BW suatu perjanjian valid dan mempunyai kekuatan mengikat apabila telah memenuhi empat syarat sahnya perjanjian (Pasal 1320 BW), yaitu:

- a) kesepakatan(*the mutual consent of the parties*);
- b) kecakapan(*a capacity to contract*);
- c) hal tertentu (*a subject certain*); dan
- d) sebab yang dibolehkan (*a legal cause*).

Pada saat perjanjian itu sah maka perikatan itu mengikat pada pihak yang membuatnya. Pasal 1338 ayat (1) BW : Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya. Pasal 1338 ayat (2) BW : Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali kecuali berdasarkan kesepakatan para pihak atau karena alasan yang dinyatakan oleh undang-undang.

Apabila ada salah satu pihak yang tidak menghormati janji-janji (kewajiban) berarti ada pihak yang kepentingannya dilanggar, maka hukum memberikan perlindungan atas kepentingan para

pihak yang dilanggar janjinya tersebut. Kepentingan yang dilindungi dalam hukum perjanjian adalah kepentingan ekonomi. Tanggung jawab ini lahir dari adanya pelanggaran terhadap sebuah perjanjian (*breach of promises*).

Janji-janji dalam konsep hukum perikatan adalah prestasi. Bentuk prestasi dalam hukum perikatan Indonesia terdapat dalam ketentuan Pasal 1234 BW yaitu :

- a. Prestasi untuk memberikan sesuatu (prestasi ini terdapat dalam pasal 1237 BW).
- b. Prestasi untuk berbuat sesuatu (prestasi ini terdapat dalam Pasal 1239 BW).
- c. Prestasi untuk tidak berbuat sesuatu (prestasi ini terdapat dalam Pasal 1239 BW).

Dalam hukum perikatan, apabila salah satu pihak dalam perjanjian tidak melaksanakan prestasinya, maka dikatakan wanprestasi. Kata wanprestasi diambil dari kata *wanprestasie* (bahasa Belanda) diterjemahkan dalam bahasa Inggris sebagai *non-performance of contract atau breach of contract*. Wanprestasi adalah keadaan dimana

seseorang debitur (berutang) tidak memenuhi atau melaksanakan prestasi sebagaimana telah ditetapkan dalam suatu perjanjian.¹⁵

Wanprestasi dapat berupa suatu keadaan bahwa pihak yang berkewajiban untuk melaksanakan prestasi¹⁶:

- a. Tidak melaksanakan apa yang dijanjikan;
- b. Melaksanakan apa yang dijanjikan, namun tidak tepat seperti apa yang dijanjikan;
- c. Melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi terlambat;
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Tindakan wanprestasi ini dapat terjadi karena kesengajaan, kelalaian atau tanpa kesalahan (tanpa kesengajaan atau kelalaian).Konsekuensi keadaan wanprestasi adalah pihak yang dirugikan dapat menuntut pihak yang melakukan wanprestasi berupa penggantian kerugian dengan perhitungan-perhitungan tertentu berupa biaya, rugi dan bunga

¹⁵ P.N.H Simanjuntak, *Pokok-Pokok Hukum Perdata Indonesia*, Jembatan, Jakarta, 1999, h. 39.

¹⁶*Ibid.*

dan/atau pengakhiran perjanjian. Yang dimaksud dengan biaya adalah setiap pengeluaran yang dikeluarkan secara nyata oleh pihak yang dirugikan sebagai akibat adanya wanprestasi, sedangkan yang dimaksud kerugian adalah berkurangnya nilai kekayaan debitur sebagai akibat adanya wanprestasi dari pihak debitur. Selanjutnya yang dimaksud dengan bunga adalah kehilangan keuntungan yang seharusnya diperoleh tetapi tidak jadi diperoleh oleh kreditur karena tindakan wanprestasi dari debitur.¹⁷

Apabila debitur melakukan wanprestasi, maka dia dapat dituntut untuk :¹⁸

- 1) pemenuhan perjanjian;
- 2) pemenuhan perjanjian ditambah ganti rugi;
- 3) ganti rugi
- 4) pembatalan perjanjian timbal balik;
- 5) pembatalan dengan ganti rugi.

Kewajiban membayar ganti rugi (*schade vergoeding*) tersebut tidak timbul seketika terjadi kelalaian, melainkan baru efektif setelah debitur

¹⁷ Munir Fuady, *Hukum Perjanjian (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*. Cetakan ke-II., Citra Aditya Bekti, Bandung, 2001, h.138..(Selanjutnya disebut Munir Fuady II)

¹⁸Subekti. *Op. Cit.*, h.16.

dinyatakan lalai (*ingebrekestelling*) dan tetap tidak melaksanakan prestasinya. Hal ini diatur dalam Pasal 1243 BW. Sedangkan bentuk pernyataan lalai diatur dalam Pasal 1238 BW yang pada pokoknya menyatakan:¹⁹

- 1) Pernyataan lalai tersebut harus berbentuk surat perintah atau akta lain yang sejenis, yaitu suatu salinan daripada tulisan yang telah dibuat lebih dahulu oleh juru sita dan diberikan kepada yang bersangkutan.
 - 2) Berdasarkan kekuatan perjanjian itu sendiri.
 - 3) Jika teguran kelalaian sudah dilakukan barulah menyusul peringatan atau *aanmaning* yang biasa disebut *sommasi*
- Peringatan (*aanmaning*) tidak perlu dilakukan dalam hal wanprestasi debitur dalam kondisi :²⁰
- a. Adanya *fataal termijn*: ketentuan batas waktu dalam perjanjian (Pasal 1238 BW)
 - b. Jika prestasi berupa tidak berbuat sesuatu
 - c. Jika debitur mengakui dirinya wanprestasi

¹⁹Yahya Harahap, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung, 1986, h.62..

²⁰*Ibid.*

Debitur memiliki kewajiban untuk memenuhi prestasi sebagaimana diperjanjikan, dan apabila debitur tidak memenuhinya, maka ia dapat dimintakan pertanggungjawaban dalam bentuk membayar ganti rugi kepada kreditur, namun BW memberikan pengecualiannya dengan memberikan tiga alasan yang dapat digunakan oleh debitur yang dituduh lalai, yaitu:

a) *Force Majeure*.

Kadang kala suatu perjanjian tidak dapat dilaksanakan disebabkan diluar kontrol atau kekuasaan pihak yang berkewajiban. Kondisi ini disebut *force majeure*, atau keadaan memaksa, atau *overmacht*. *Force majeure* adalah keadaan dimana seorang debitur terhalang untuk melaksanakan prestasinya karena keadaan atau peristiwa yang tidak terduga pada saat dibuatnya perjanjian. Keadaan tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada debitur,

sementara si debitur tidak dalam keadaan beritikad buruk.²¹

Di dalam BW tidak ada definisi tentang *overmacht*, namun hanya memberikan batasan. Namun ketentuan mengenai keadaan *force majeure* yang dapat membebaskan debitur dari kewajiban untuk membayar ganti rugi dengan tegas diatur dalam Pasal 1244 BW dan 1245 BW.

b) Kreditur sendiri telah lalai (*exceptio non adimpleti contractus*)

Dalam perjanjian timbal balik (bersegi dua), masing-masing pihak dalam perjanjian tersebut bertindak sebagai kreditur dan debitur. Artinya masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang saling berkaitan, tidak dipenuhinya salah satu kewajiban salah satu pihak akan menyebabkan pemenuhan prestasi pihak lawan. Dalam perjanjian apabila salah satu pihak tidak melaksanakan perjanjian

²¹Munir Fuady I, *Op.Cit.* h. 113

(wanprestasi), maka timbullah hak untuk membatalkan perjanjian, namun hak itu hilang apabila pihak yang menuntut pembatalan tersebut juga melakukan wanprestasi.²²

c) Kreditur telah melepaskan haknya (*rechtsverwerking*)

Kreditur dapat juga dikatakan telah melepaskan haknya untuk mengajukan gugatan ganti kerugian akibat wanprestasinya seseorang, apabila dengan persetujuannya atau dengan tindakannya. Dalam hal lepasnya hak kreditur dengan dilakukannya tindakan, si kreditur melakukan suatu tindakan yang menurut hukum tindakan tersebut merupakan “pelepasan” hak si kreditur. Misalkan dalam hal adanya cacat tersembunyi, dalam hal si kreditur membeli barang yang cacat tersembunyi, maka ia mempunyai hak untuk

²²Harlien Budiono, *Kumpulan Tulisan Hukum Perdata di Bidang Kenotariatan*; Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hal. 233. Mengutip pendapat Asser-Ruttern bahwa *exceptio non adimpleti contractus* pada dasarnya dapat diajukan mengingat bahwa dalam perjanjian timbal balik para pihak telah menjanjikan prestasi yang saling bergantung satu denganlain.

menuntut dengan dasar wanprestasi (wanprestasi khusus) kepada penjual, namun apabila si pembeli membeli kembali barang yang sama untuk kedua kalinya dimana pada barang tersebut terdapat cacat tersembunyi maka si pembeli telah melepaskan haknya untuk menuntut.

Tanggungjawab hukum berdasarkan wanprestasi bersumber dari adanya perjanjian (*obligation by contract*) sementara tanggungjawab hukum berdasarkan perbuatan melanggar hukum bersumber dari hukum/perundang-undangan (*obligation by law*) dalam arti tidak ada hubungan kontraktual sebelumnya diantara para pihak. Disamping perbedaan tersebut secara ide kedua tanggung jawab tersebut sebenarnya berpusat pada permasalahan bagaimana melakukan perlindungan terhadap kepentingan (*interests*) yang berbeda beda dalam masyarakat yang dilindungi oleh

hukum dan setiap orang harus menghormati kepentingan tersebut.

2. Tanggung jawab berdasarkan perbuatan melanggar hukum

Tanggungjawab hukum berdasarkan wanprestasi bersumber dari adanya perjanjian (*obligation by contract*) sementara tanggungjawab hukum berdasarkan perbuatan melawan hukum bersumber dari hukum/perundang-undangan (*obligation by law*) dalam arti tidak ada hubungan kontraktual sebelumnya diantara para pihak. Di samping perbedaan tersebut secara ide kedua tanggung jawab tersebut sebenarnya berpusat pada permasalahan bagaimana melakukan perlindungan-perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan (*interests*) yang berbeda-beda dalam masyarakat yang dilindungi oleh hukum dan orang harus menghormati kepentingan-kepentingan tersebut bahkan memiliki kewajiban untuk menghormati (*the duty of respect*) terhadap kepentingan tersebut. Dalam konteks menghormati kepentingan tersebut maka pelanggaran terhadap kepentingan-

kepentingan yang dilindungi dapat dikatakan sebagai perbuatan melanggar hukum.²³

Pemahaman PMH di Indonesia didasarkan pada Pasal 1365 BW suatu perbuatan dikatakan merupakan suatu perbuatan melanggar hukum dan dapat dimintakan pertanggungjawaban untuk membayar ganti rugi apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Perbuatan
- b. Melanggar hukum
- c. Kesalahan
- d. Kerugian

Dalam hukum perdata dipersoalkan apakah ada perbedaan pengertian antara kerugian sebagai akibat suatu perbuatan melanggar hukum disatu pihak dan kerugian sebagai akibat dari tidak terlaksananya suatu perjanjian di lain pihak. Pasal 1365 BW menamakan kerugian akibat perbuatan

²³Munir Fuady I, *op.cit.*, hal. 14. Menurut ajaran relativitas (teori *schutznorm*), bahwa dengan adanya kausalitas antara perbuatan dan kerugian seseorang tidak dapat langsung dinyatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum. Akan tetapi, perlu dibuktikan juga bahwa norma atau peraturan yang telah dilanggar tersebut dibuat memang untuk melindungi kepentingan korban.

melanggar hukum sebagai akibat “*scade*” (rugi) saja, sedangkan kerugian akibat wanprestasi oleh Pasal 1246 BW di namakan “*Kosten, scaden eninteressen*” (biaya, kerugian dan bunga).

Berkaitan adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian. Ada dua ajaran yang berkaitan dengan hubungan kausal, yaitu .²⁴

1. *Teori Conditio Sine Qua Non (Van Buri)*

Inti dari ajaran ini yaitu: tiap-tiap masalah, yang merupakan syarat untuk timbulnya suatu akibat, adalah sebab dari akibat.

2. *Teori Adaequate Veroorzaking (Von Kries).*

Teori ini mengajarkan bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat. Dasar untuk menentukan “perbuatan yang seimbang” adalah perhitungan yang layak, yaitu menurut akal sehat patut dapat diduga bahwa perbuatan tersebut dapat menimbulkan akibat tertentu.

²⁴ Achmad Ichsan, *Hukum Perdata*, Pembimbing Masa, Jakarta, 1999, h. 14.

Sebagai perbandingan pengaturan PMH dalam N.BW Belanda yang diatur dalam Pasal 6:162 ayat (1) (dibaca: buku 6, Pasal 162 ayat (1)): “*A Person who commits a tort against another which is attributable to him, must repair the damages suffered by the other consequence thereof.*” Seseorang yang melakukan PMH kepada orang lain yang dapat dikaitkan kepadanya, harus mengganti kerugian yang diderita oleh orang lain itu sebagai konsekuensinya.

Dengan demikian apabila seseorang melakukan suatu PMH kepada orang lain yang diakibatkan oleh dia, harus mengganti kerugian yang diderita oleh orang lain tersebut sebagai konsekuensinya. Berdasarkan pasal tersebut maka suatu perbuatan dikatakan PMH apabila memenuhi unsur:

- a. melanggar hukum
- b. menimbulkan kerugian
- c. diakibatkan oleh pelaku tersebut.

Kemudian Pasal 6:612 (2) Nieu BW Belanda, dirumuskan bahwa PMH (*unlawful act/onrechtmatige daad*) adalah:

- a. pelanggaran sebuah hak (*violation of a right*);
- b. suatu tindakan atau penghilangan/kelalaian pelanggaran suatu tugas/kewajiban yang dikenakan

oleh hukum (*an act or omission violating a statutory duty*);

- c. suatu tindakan atau pelanggaran atas suatu aturan hukum tidak tertulis mengenai perilaku sosial yang pantas (*an act or omission violating unwritten, societal norms of propriety*).

Sementara konsep PMH ada juga yang mendasarkannya pada konsep kelalaian (*negligence*). Menurut Munir Fuadi, suatu perbuatan dianggap kelalaian, haruslah memenuhi pokok-pokok sebagai berikut:

- 1) Adanya perbuatan atau mengabaikan suatu yang semestinya dilakukan;
- 2) Adanya suatu kewajiban kehati-hatian tersebut;
- 3) Tidak dijalankan kewajiban kehati-hatian tersebut;
- 4) Ada kerugian bagi orang lain;
- 5) Adanya hubungan sebab akibat antara perbuatan dengan kerugian yang ditimbulkan.²⁵

2.2. Tanggung Jawab Penanggung Berdasarkan KUHD

Dalam perjanjian asuransi sering dimuat janji-janji khusus yang dirumuskan dengan tegas dalam polis, yang lazim disebut klausula asuransi.

²⁵Munir Fuady I, *Op.Cit.* h. 13

Maksud klausula tersebut adalah untuk mengetahui batas tanggung jawab penanggung dalam pembayaran ganti kerugian apabila terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian. Dalam Pasal 256 KUHD dikatakan bahwa setiap polis kecuali mengenai asuransi jiwa harus memuat syarat– syarat khusus sebagai berikut ²⁶ :

- a. Hari dan tanggal pembuatan perjanjian asuransi;
- b. Nama tertanggung untuk diri sendiri atau untuk pihak ketiga;
- c. Uraian jelas mengenai benda yang diasuransikan;
- d. Jumlah yang diasuransikan;
- e. Bahaya – bahaya (*evenemen*) yang ditanggung oleh penanggung;
- f. Saat bahaya (*evenemen*) mulai berjalan dan berakhir yang menjadi tanggungan penanggung;
- g. Premi asuransi;
- h. Umumnya semua keadaan yang perlu diketahui oleh penanggung dan segala janji-janji khusus yang diadakan para pihak.

²⁶ Pasal 256 KUHD

Khusus untuk polis asuransi jiwa, dalam Pasal 304 KUHD isi polis harus memuat :

1. Hari ditutupnya pertanggungan;
2. Nama si tertanggung
3. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan;
4. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bahaya bagi si penanggung;
5. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan;
6. Premi pertanggungan tersebut.

Ketentuan nomor 1 diatas adalah kapan perjanjian asuransi tersebut dibuat. Nama si tertanggung dengan orang yang jiwanya dipertanggungkan dapat sama dapat berbeda. Nama tertanggung dan nama jiwa orang yang dipertanggungkan dapat sama apabila tertanggung sebagai pembayar premi, juga sebagai orang yang jiwanya diasuransikan. Nama tertanggung dan nama jiwa yang diasuransikan dapat juga berbeda, misalnya orang tua selaku tertanggung, dan nama jiwa yang diasuransikan adalah putranya. Ketentuan nomor 4 di atas dalam polis asuransi jiwa merupakan masa berlakunya proteksi asuransi terhadap jiwa tertanggung, biasanya ada penanggung yang memberikan perlindungan kepada tertanggung sampai

dengan usia 80 tahun. Namun saat ini beberapa perusahaan asuransi memberikan perlindungan jiwa tertanggung sampai dengan usia 99 tahun.

Apabila asuransi diadakan langsung antara tertanggung dan penanggung, maka polis harus ditandatangani dan diserahkan oleh penanggung dalam tempo 24 (dua puluh empat) jam setelah permintaan, kecuali apabila karena ketentuan undang – undang ditentukan tenggang waktu yang lebih lama.²⁷ Berdasarkan ketentuan ini, maka pembuat polis adalah penanggung atas permintaan tertanggung. Penanggung menandatangani polis tersebut, setelah itu segera diserahkan kepada tertanggung. Pembuatan polis oleh penanggung sesuai dengan fungsi polis sebagai bukti tertulis bagi kepentingan tertanggung. Keberadaan polis tidak mutlak tapi penting apabila dikaitkan dengan fungsinya. Tidak adanya polis bukan berarti perjanjian asuransi tidak sah, tapi bisa dituntut pembatalan, karena polis bukan merupakan syarat dalam perjanjian asuransi, tetapi keberadaannya diwajibkan. Fungsi polis dalam perjanjian asuransi adalah²⁸ :

1. Sebagai dasar pelaksanaan perjanjian;

²⁷Pasal 259 KUHD

²⁸ Zahry Vandawati Chumaida, *Buku Ajar Hukum Asuransi*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2010, h. 53.

2. Sebagai alat bukti tertulis;
3. Sebagai dasar tuntutan apabila terjadi sengketa;
4. Sebagai dasar penghitungan ganti rugi.

Oleh karena itu fungsi polis bagi penanggung selaku pihak yang berkewajiban menyerahkan polis kepada tertanggung adalah :

1. Sebagai bukti tertulis atas jaminan kepada tertanggung untuk membayar ganti rugi atau klaim yang diderita oleh tertanggung.
2. Sebagai bukti otentik untuk menolak tuntutan ganti rugi atau klaim yang diajukan tertanggung atau ahli waris apabila klaim yang diajukan tidak sesuai dengan syarat yang tercantum dalam polis.

Fungsi polis bagi tertanggung tentunya merupakan kewajiban bagi penanggung yang harus dipenuhi terhadap tertanggung, yaitu :

1. Sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung untuk mengganti kerugian atau klaim;
2. Sebagai bukti otentik untuk menuntut penanggung apabila lalai atau tidak memenuhi jaminannya.

Terkait dengan kewajiban penanggung terhadap polis, maka penanggung wajib menjamin atas kerugian yang diderita

tertanggung atas peristiwa tidak pasti yang menimpa tertanggung, membayar klaim kepada tertanggung atau ahli warisnya, dan wajib membuat dan menandatangani polis serta segera meyerahkannya kepada tertanggung.

Asuransi tidak hanya dapat diadakan untuk kepentingan sendiri, tetapi juga untuk kepentingan pihak ketiga, baik berdasarkan kuasa umum atau kuasa khusus, bahkan tanpa pengetahuan pihak ketiga yang berkepentingan.²⁹ Apabila asuransi tersebut diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, maka menurut ketentuan Pasal 265 KUHD, hal itu ditegaskan dalam polis apakah terjadi berdasarkan pemberian kuasa atau tanpa pengetahuan pihak ketiga yang berkepentingan. Hal ini dalam praktik di lapangan ditemukan oleh penulis bahwa seseorang dapat mengasuransikan orang lain contohnya keponakannya karena orang tersebut masih terdapat hubungan keluarga, misalnya seorang tante yang mengasuransikan keponakannya karena masih ada hubungan keluarga, walaupun bukan orang tua langsung keponakannya tersebut, penerima manfaat selain orang tua dari tertanggung apabila masih hidup, dapat juga tantenya tersebut sebagai pengganti

²⁹ Pasal 264 KUHD

orang tua apabila orang tua dari ponakannya tersebut telah meninggal dunia.

Dalam perjanjian asuransi yang telah memenuhi syarat umum ataupun khusus dalam arti sah menurut hukum dan tidak terkandung suatu hal yang menyebabkan batalnya perjanjian tidaklah selalu diakhiri dengan pemenuhan kewajiban pembayaran ganti rugi atau klaim oleh penanggung. Setiap peristiwa tidak pasti yang timbul dalam perjanjian asuransi adalah merupakan kewajiban penanggung untuk membayar sejumlah uang yang disebut ganti rugi (*verzeerde som*) kepada tertanggung, dengan syarat peristiwa tidak pasti yang terjadi tersebut adalah diakibatkan oleh peristiwa tidak pasti (*onzeker voorval*) yang telah disepakati dan terbukti bahwa tertanggung benar-benar berkepentingan atas kejadian yang terjadi tersebut.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menentukan apakah penanggung harus memenuhi kewajibannya untuk bertanggung jawab membayar ganti rugi atau tidak antara lain ³⁰:

1. bahwa peristiwa tidak pasti yang terjadi secara wajar tidak dapat diharapkan terjadinya meskipun peristiwa tersebut telah diperjanjikan lebih dulu terjadinya.

³⁰ Zahry Vandawati Chumaida, *ibid.*, h. 68.

2. bahwa kerugian yang terjadi benar-benar diakibatkan oleh peristiwa tidak pasti yang diperjanjikan dalam perjanjian asuransi yang dimuat dalam polis.
3. Penanggung tidak wajib membayar ganti rugi bila kerugian disebabkan oleh cacat/kebusukan barang sendiri (khusus untuk asuransi kerugian yang diatur dalam Pasal 249 KUHD)
4. Penanggung tidak wajib membayar ganti rugi atau klaim apabila kerugian timbul dari kesalahan tertanggung sendiri artinya : seseorang yang mempunyai kesalahan sendiri terhadap timbulnya suatu kerugian apabila seharusnya dia bertindak tapi tidak bertindak (untuk asuransi kerugian). Pada asuransi jiwa penanggung tidak akan membayar klaim kepada ahli waris tertanggung apabila meninggalnya akibat bunuh diri.

Pada prinsipnya tidak semua kerugian atau peristiwa tidak pasti yang terjadi secara otomatis menjadi tanggung jawab penanggung tapi harus dilakukan penelitian dulu.

Kewajiban penanggung merupakan tanggung jawab yang timbul sebagai konsekuensi hukum dibuatnya suatu

perjanjian. Dalam hukum asuransi kerugian tanggung jawab penanggung dibatasi oleh 2 hal :

1. dari barang atau obyek bahaya ;

yaitu mengenai cacat pada barang yang dijadikan obyek bahaya, yang diatur dalam Pasal 249 KUHD bahwa ada 3(tiga) hal penanggung bebas dari tanggung jawab yaitu:

- Bila kerusakan atau kerugian diakibatkan oleh cacat barang sendiri; (*uit eenig gebrek*)
- Barang busuk sendiri (*eigen bederf of uit de aard*)
- Sifat umumnya pada barang tersebut (*de natuur van de verrzekerde zaak*)

2. Bebas dari sisi pihak tertanggung ;

yaitu adanya kesalahan sendiri dari si tertanggung. Dalam asuransi bahaya laut dikenal adanya *molest*.

Untuk asuransi jiwa penanggung dapat membatasi atau mengurangi tanggung jawabnya dalam membayar klaim kepada tertanggung atau ahli waris, tetapi beban pembuktian ada pada penanggung. Pada dasarnya apabila terjadi peristiwa tidak pasti untuk mana asuransi digantungkan yang menimbulkan kerugian pada kepentingan tertanggung yang diasuransikan maka penanggung harus bertanggung jawab atas kerugian tertanggung tersebut. Misalnya tertanggung menderita

sakit atau kecelakaan pada saat masa perjanjian asuransi jiwa, maka tertanggung dapat memperoleh manfaat dari premi yang telah dibayarkan kepada penanggung, seperti biaya rumah sakit, biaya dokter. Apabila tertanggung meninggal dunia, ahli waris dapat mengajukan klaim kepada penanggung. Oleh karena itu bagi tertanggung cukup dengan mengajukan klaim dan tidak harus membuktikan baik tentang terjadinya peristiwa tidak pasti maupun tentang terjadinya kerugian akibat terjadinya peristiwa tidak pasti tersebut. Penanggunglah yang dibebani pembuktian apabila ia menyangkal klaim ganti rugi dari tertanggung tersebut.

Dari penelitian penulis, adapun alasan-alasan yang dapat digunakan penanggung untuk menolak baik sebagian ataupun seluruhnya klaim ganti rugi tertanggung antara lain adalah sebagai berikut :

1. Itikad baik (*Utmost Good Faith*) dari tertanggung pada saat akan mengadakan perjanjian asuransi (Pasal 251 KUHD)
2. Kepentingan pada tertanggung pada perjanjian asuransi tersebut (Pasal 250 KUHD)

Menurut penulis terkait dengan tanggung jawab penanggung terhadap tertanggung apabila dikaitkan dengan

aturan yang ada didalam KUHD, sebaiknya perlu lebih ditekankan lagi atau dicantumkan dengan detail didalam polis asuransi. Didalam KUHD meskipun telah diatur beberapa tanggung jawab penanggung terkait dengan peristiwa tidak pasti yang terjadi, namun untuk tanggung jawab terkait dengan asuransi jiwa masih sangat sedikit sekali, karena yang paling banyak diatur adalah asuransi kerugian. Apabila dilihat dalam KUHD pasal yang mengatur tentang asuransi jiwa hanya 7 pasal, untuk itu perlu sekali segera dibuat undang-undang tentang asuransi.

BAB III

FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA SENGKETA ASURANSI

Dalam perjanjian asuransi yang diharapkan oleh masing-masing pihak adalah pemenuhan prestasi atas suatu yang telah diperjanjikan sebelumnya. Dalam perjanjian asuransi tentunya pembayaran klaim asuransi terhadap ahli waris yang sangat diharapkan sebagai pemenuhan prestasi perusahaan asuransi selaku penanggung. Namun dalam prakteknya belum semua klaim asuransi dapat dipenuhi oleh perusahaan asuransi, hal inilah yang menyebabkan terjadinya sengketa di bidang asuransi. Beberapa masalah yang menjadi faktor penghambat tidak dipenuhinya klaim asuransi oleh penanggung, diantaranya :

1. Kecurangan Agen Asuransi

Perusahaan asuransi dalam menjual asuransi, menggunakan perantara yang biasa disebut dengan agen asuransi yang akan memprospek masyarakat

untuk mengikuti program asuransi yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi tempat mereka bekerja. Pengertian agen asuransi jiwa secara umum adalah seseorang yang ditunjuk oleh perusahaan asuransi untuk mendapatkan bisnis baru dan melayani bisnis yang telah ia dapatkan.³¹ Agen ini merupakan seorang yang melakukan tindakan untuk orang lain atau mewakili orang lain dalam hubungan dengan pihak ketiga, orang yang diwakili disebut pemberi kuasa (dalam hal ini adalah perusahaan asuransi). Suatu keagenan bisa didefinisikan sebagai suatu hubungan dimana agen bersangkutan terlibat dengan pemberi kuasa, dan diberikan kuasa untuk mewakili hubungan anatar pemberi kuasa dengan pihak ketiga.³² Perjanjian yang dijalin oleh agen dalam batas wewenangnya akan mengikat perusahaan asuransi selaku pemberi kuasa sama seperti jika perjanjian dijalin oleh perusahaan asuransi itu sendiri. Sebagai agen asuransi semua tindakan yang dilakukan oleh agen dalam melakukan kontrak atau

³¹ Singapore college of insurance Limited, *Op.Cit.*, h. 43.

³² *Ibid.*

perjanjian keagenan mempunyai dampak sama seperti yang dilakukan oleh perusahaan asuransi.

Ada 3 (tiga) hal penting yang terlibat dalam keagenan, yaitu :

- (a) Pemberi Kuasa : pihak yang menunjuk agen dan bertanggungjawab atas tindakan agen baik yang buruk maupun yang baik.
- (b) Agen : Agen mewakili dan bertanggung jawab pada perusahaan asuransi selaku pemberi kuasa. Sementara itu pemberi kuasa bertanggung jawab terhadap agen, apabila agen melakukan kesalahan atau kecerobohan sehingga menyebabkan kerugian pada perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi berhak mendapatkan ganti rugi dari agen serta

memberhentikan Perjanjian dengan agen tersebut.

- (c) Pihak Ketiga : Agen berhubungan dengan pihak ketiga yaitu tertanggung dalam hal menjalin Perjanjian antara perusahaan asuransi dengan tertanggung selaku pihak ketiga. Agen disini tidak mewakili pihak ketiga.

Setiap agen diberi kuasa untuk bertindak mewakili perusahaan asuransi sebagai perantara kepada calon nasabah (tertanggung), namun pada dasarnya agen tidak memiliki hubungan hukum dengan tertanggung karena dalam polis asuransi nama agen tidak tercantum. Permasalahannya dengan ketidakterikatannya tersebut terkadang agen yang tidak menyampaikan keikutsertaan calon nasabah kepada perusahaan, sehingga perusahaan tidak dapat memenuhi klaim yang diajukan nasabah. Untuk menghindari kecurangan yang

mungkin dilakukan agen, setiap agen harus berlisensi keagenan, yang berfungsi untuk melindungi nasabah dari oknum agen yang nakal dan melakukan kecurangan.

Hal-hal yang dilakukan oleh agen dalam melaksanakan Perjanjian sebagai wakil dari perusahaan asuransi diatur dalam otoritas keagenan.

Otoritas tersebut adalah sebagai berikut :

- Menyatakan otoritasnya secara tertulis dalam perjanjian keagenan.
- Mengimplikasikan otoritas yaitu agen mengimplikasikan kuasa untuk menagih premi jatuh tempop dari pemegang polis karena memiliki otoritas tertulis untuk menadapatkan bisnis bagi perusahaan asuransi jiwa.
- Otoritas yang biasa dilakukan, agen harus bertindak sesuai dengan kebiasaan yang berlaku di tempat ia bekerja.³³

Jika agen bertindak di luar otoritasnya, maka harus bertanggung jawab atas konsekuensi tindakannya

³³*Ibid.*, h.44.

tersebut. Kehati-hatian ekstra harus dilakukan agen untuk mencegah melakukan hal-hal yang dilarang untuk dilakukannya.

Seorang agen harus mematuhi hukum dan peraturan serta memiliki pemahaman yang jelas atas kewajiban dan tanggung jawabnya sebagai seorang agen. Prinsip seorang agen adalah :

- a) Bertindak jujur dan etis, termasuk etis menangani benturan kepentingan yang terjadi atau nyata antara hubungan pribadi dengan hubungan professional
- b) Mendahulukan kepentingan perusahaan, menghormati dan mengaplikasikan nilai-nilai dan standar perusahaan
- c) Mempromosikan dan meningkatkan citra perusahaan, dan bertindak sebagai penyedia jasa yang bertanggung jawab serta warga negara yang baik.³⁴

Tanggung jawab seorang agen asuransi dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

³⁴Pru Fast Start, *Kode Etik Agen*, h.160.

(1) Tanggung jawab terhadap pemerintah

Agen asuransi mempunyai kewajiban untuk mengikuti setiap peraturan terkait yang dikeluarkan oleh :

- a) Pemerintah, seperti misalnya Ketentuan Prinsip Mengenal Nasabah yaitu Keputusan Menteri Keuangan (KMK) Nomor 45/KMK.06/2003 tentang *Know Your Customer Principles* bagi Lembaga Keuangan Non Bank dan Undang Undang Anti Pencucian Uang yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2003.
- b) Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) misalnya persyaratan lisensi bagi agen asuransi.

(2) Tanggung jawab terhadap perusahaan, yaitu :

- a) Dalam prinsip hubungan antara agen dengan perusahaan, agen harus menunjukkan kejujuran, niat baik dan kesetiaan dalam semua kegiatan keagenan.
- b) Agen harus bertindak sebagai pihak yang dipercaya atas beberapa tanggung jawab

seperti penerimaan premi nasabah dan penjagaan informasi rahasia.

- c) Agen diisyaratkan untuk menyerahkan tanda terima resmi secepatnya, secara akurat mengidentifikasi pembayaran dan menyerahkan pembayaran premi dalam 48 jam setelah menerima pembayaran tersebut dari nasabah atau perwakilan resminya.
- d) Agen harus membuat laporan sesegera mungkin atas semua keluhan yang ada dari nasabah kepada perusahaan.
- e) Agen harus membuat laporan atas setiap dan seluruh klaim untuk manfaat polis kepada perusahaan sesegera mungkin sejak menerima pemberitahuan dari nasabah dan atau perwakilan resminya.
- f) Agen tidak diizinkan untuk menggunakan logo perusahaan untuk tujuan bisnis lain selain dari penggunaan yang telah disetujui oleh perusahaan dan agen tidak diizinkan untuk mengubah atau menambah hak atas kekayaan intelektual perusahaan dengan

berbagai cara apapun yang dapat membawa risiko atau merusak reputasi perusahaan.

- g) Agen tidak diperkenankan untuk merekrut atau merekomendasikan agen atau nasabah yang diketahui memiliki moral dan standar etika yang buruk.
- h) Agen bertanggung jawab untuk bertindak selaku *field underwriter*³⁵ untuk perusahaan dengan mengumpulkan informasi yang lengkap dan tepat sehubungan dengan calon nasabah mengenai risiko yang timbul untuk disampaikan secara lengkap kepada perusahaan.
- i) Persekongkolan agen untuk menghilangkan, menghapus atau mengubah informasi mengenai calon nasabah akan dianggap sebagai tindakan tidak beretika dan penipuan.

³⁵*Field Underwriting* adalah proses seleksi risiko awal yang dilakukan oleh agen asuransi. www.keuanganku.com. diakses tanggal 28 Mei 2013.

- j) Partisipasi agen dalam menghasilkan pernyataan yang tidak akurat atau menghilangkan fakta material dilarang.
 - k) Demi menjunjung profesionalisme, agen bertanggung jawab untuk mendapatkan sertifikat dan lisesnsi keagenan sebagaimana dipersyaratkan oleh industry ;perasuransian yang berlaku.
 - l) Agen harus secara tegas memahami dan patuh terhadap semua prosedur dan kebijakan perusahaan yang berlaku.³⁶
- (3) Tanggung jawab kepada nasabah selaku customer perusahaan asuransi.

Sebagai agen asuransi yang professional harus bertanggung jawab untuk menerapkan standar professional dan etika tinggi yang sama seperti yang diterapkan oleh perusahaan dalam berhubungan dengan nasabah (tertanggung) dan masyarakat. Tanggung jawab tersebut adalah :

³⁶*Ibid.*, h. 162.

- a) Memperlakukan nasabah secara, transparan dan jujur.
- b) Memberikan standar pelayanan yang tinggi.
- c) Menempatkan kepentingan calon nasabah serta perusahaan di atas kepentingan agen.
- d) Memperlakukan semua nasabah dan calon nasabah secara patut dan selalu menghargai setiap saat.
- e) Bilamana agen harus meminta keterangan yang bersifat rahasia dari nasabah, agen wajib menjaga informasi rahasia tersebut dan hanya menggunakannya sesuai dengan tujuan awal dimintanya keterangan tersebut.
- f) Agen harus memberikan standar pelayanan tertinggi *orphan policy*.³⁷
- g) Agen tidak diperkenankan menjual asuransi melebihi dari kebutuhan yang diperlukan nasabah dengan tujuan mendapatkan komisi tambahan dan atau keuntungan pribadi.
- h) Agen wajib memberitahukan informasi yang akurat mengenai produk asuransi jiwa yang

³⁷*Orphan policy* adalah polis yang agennya sudah tidak aktif lagi.

baik, ciri, manfaat, termasuk kewajiban-kewajiban, kondisi, tagihan dan prasyarat yang berlaku dalam produk asuransi jiwa dan layanan perusahaan sehingga nasabah dapat membuat keputusan yang tepat mengenai produk asuransi jiwa yang disampaikan dan membeli polis asuransi jiwa secara efektif.

- i) Agen tidak diperkenankan membebani nasabah dengan biaya-biaya yang tidak sesuai dengan ketentuan atau kebijakan perusahaan, hukum dan peraturan yang berlaku serta polis asuransi jiwa perusahaan.
- j) Mengungkapkan setiap informasi yang relevan kepada nasabah dengan tujuan untuk membangun kepercayaan, mengurangi kesalahpahaman di masa depan, menghindari perselisihan, dan memperkuat hubungan bisnis antara agen dan nasabah, sebelum, selama, dan sesudah penjualan polis asuransi perusahaan.³⁸

³⁸*Ibid.*, h.164.

Sebagai agen asuransi jiwa yang baik, seorang agen asuransi dilarang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam tindakan kriminal, misalnya :

- a) Melakukan penipuan atau *misrepresentation*.
- b) Penyalahgunaan dana nasabah (misalnya kuitansi premi), dana dari nasabah harus segera disetorkan, keterlambatan dalam penyeteroran premi dari nasabah dapat dianggap sebagai penyalahgunaan dana nasabah.

Hal ini dilakukan supaya premi yang sudah dibayarkan oleh nasabah tidak digelapkan oleh agen, karena apabila hal ini dilakukan oleh agen asuransi tersebut maka akan dikenakan sanksi seperti yang tercantum dalam pasal 21 ayat (2) UU No 2 Tahun 1992 yaitu .:

“barang siapa menggelapkan premi asuransi diancam dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan

denda paling banyak Rp. 2.500.000.000,- (Dua Milyar Lima ratus Juta Rupiah)

- c) Memalsukan dokumen resmi atau membuat dokumen palsu. Memalsukan tanda tangan nasabah baik sengaja atau tidak disengaja terhadap setiap dokumen yang berkaitan dengan bisnis perusahaan tidak dapat ditolerir. Tuduhan atau kecurigaan terhadap aktivitas kriminal akan diinvestigasi oleh perusahaan dan akan diambil tindakan yang tepat. Apabila agen melakukan hal ini maka agen akan dikenakan sanksi yang terdapat dalam Pasal 21 ayat (5) UU No.2 tahun 1992 dan PP no 73 tahun 1992 yaitu : “Barang siapa secara sendiri-sendiri atau bersama-sama melakuakn pemalsuan atas dokumen perusahaan asuransi kerugian atau perusahaan asuransi jiwa atau perusahaan reasuransi, diancam dengan

pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000,-(Lima ratus Juta Rupiah)”.
Perilaku yang tidak pantas dan menyesatkan yang tidak boleh dilakukan oleh seorang agen asuransi adalah :

- Memberikan informasi yang salah atau menyesatkan. Agen harus mempelajari dan memahami produk asuransi perusahaan secara menyeluruh sebelum menjualnya kepada nasabah. Informasi penting yang menjadi esensi dalam pengambilan putusan harus diungkapkan sepenuhnya dan secara akurat sebelum transaksi penjualan.
- Memberikan potongan atau diskon premi (*premium rebating*).
Agen tidak diperkenankan memotong komisi atau memberikan potongan premi, *override* dan atau bonus kepada nasabah atau perwakilannya. Tujuan tidak diperbolehkan pemotongan komisi

atau pemotongan premi adalah untuk memastikan bahwa setiap nasabah diberikan perlakuan yang sama. Selain itu juga bertujuan memelihara persaingan yang sehat antar agen. Pemotongan premi ini dapat membuat perselisihan antar agen dan dapat menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh agen kepada nasabah.

- Pemutarbalikan (*Twisting*) dan Pencampuradukan (*Churning*)

Twisting dan churning adalah tindakan yang tidak etis dengan membujuk nasabah melepas atau menebus polisnya dari perusahaan asuransi lainnya dengan tujuan untuk menjual polis lain baik yang berasal dari perusahaan asuransi jiwa lainnya tanpa memperhatikan kerugian yang mungkin terjadi terhadap nasabah. Agen tidak boleh menyebabkan atau merekomendasikan nasabah untuk

menebus atau melepas polis dengan tujuan mengganti dengan polis lain kecuali hal tersebut sebaik-baiknya demi kepentingan nasabah.

- Pernyataan tidak benar (*Misrepresentation and disclosure*)

Ilustrasi agen kepada calon nasabah harus menyediakan informasi mengenai setiap produk asuransi jiwa secara tepat dan benar dan dalam bahasa yang sederhana dan bisa dimengerti oleh nasabah dengan mengacu pada ketentuan dari perusahaan melalui materi atau alat yang disediakan (misalnya ilustrasi penjualan). Seorang agen tidak boleh memanipulasi *software* di luar kewenangannya dengan tujuan menciptakan harapan yang berlebihan kepada nasabah.

Perbandingan yang tidak lengkap oleh agen tidak diperkenankan, misalnya memberikan perbandingan yang tidak

lengkap antara polis perusahaan asuransi jiwa lain dengan tujuan meyakinkan nasabah agar menebus polisnya.

- Agen dilarang melakukan penandatanganan formulir kosong. Formulir perusahaan resmi yang digunakan dalam transaksi bisnis dengan nasabah menjadi data atau dokumen resmi dari nasabah dengan perusahaan. Nasabah harus mempunyai pengetahuan tentang isi dan tujuan dari pertanyaan dan pernyataan pada setiap dokumen yang ditandatangani oleh calon nasabah . setiap dokumen yang ditandatangani oleh calon nasabah harus diisi lengkap dan akurat sebelum nasabah menandatangani. Agen tidak diperkenankan meminta nasabah menandatangani formulir kosong atau tidak lengkap.

2. Broker Asuransi

Selain perantara perorangan, perusahaan asuransi juga dapat menggunakan perantara yang berbentuk badan usaha, yaitu broker asuransi. Broker asuransi adalah perantara yang mendapatkan surat kuasa dari suatu perusahaan asuransi untuk menjual polis asuransi, tapi tidak memiliki tanggung jawab atas pemenuhan klaim, karena setelah broker mengembalikan data calon nasabah kepada perusahaan asuransi yang bersangkutan, maka tanggung jawab juga beralih kepada perusahaan tersebut. Ketika adanya peralihan inilah biasanya permasalahan muncul, yaitu pada saat formulir telah dikembalikan kepada perusahaan asuransi, dimungkinkan adanya kekurangan data atau keterangan mengenai nasabah, sehingga pemenuhan klaim asuransi perusahaan dapat mengundurkan pemenuhan atau bahkan tidak memenuhi klaim.

Broker Asuransi adalah suatu badan hukum yang dibentuk dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu badan yang dapat membantu mereka dalam membeli produk asuransi dan

mendampingi pada saat terjadi klaim, dimana masyarakat tertanggung sangat awam dengan kondisi dan persyaratan polis asuransi dan disisi lain pihak Perusahaan asuransi sangatlah paham. Sehingga Pemerintah merasa perlu untuk membentuk broker melalui peraturan yaitu Undang Undang Asuransi Nomor 2 tahun 1992, dengan tujuan melindungi kepentingan masyarakat luas. Fungsi dan peranan broker di belahan dunia lain sudah sangat berkembang dan hampir seluruh transaksi asuransi melalui broker.

Broker Asuransi atau Pialang, dibentuk dalam badan Hukum dan harus memiliki ijin dari Departemen Keuangan dengan Persyaratan cukup ketat dan diatur secara jelas dalam Undang Undang No. 2 tahun 1992, Peraturan Pemerintah No. 73 tahun 1992 dan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 226/KMK.0171993. Broker asuransi ini diatur dalam UU No. 2 Tahun 1992 pasal 1 ayat 8 UU No. 2 Tahun 1992

Ps. 1 ayat 8 : Pialang Asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa perantara

dalam penutupan Asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung

Pasal 5 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili Tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan Perjanjian Asuransi

Pasal 13 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi dilarang menempatkan penutupan Asuransi kepada perusahaan Asuransi yang merupakan Afiliasi dari Perusahaan Pialang Asuransi yang bersangkutan, kecuali calon Tertanggung telah diberitahu terlebih dahulu secara tertulis dan menyetujui mengenai adanya afiliasi tersebut. (Anti Monopoli).

Peraturan pemerintah No.73 Tahun 1992 pasal 24 ayat 1 menegaskan bahwa Pialang Asuransi wajib menjelaskan secara benar kepada tertanggung tentang ketentuan isi polis termasuk hak dan kewajiban tertanggung.

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 226/KMK.017/1993, mempersyaratkan dalam pembentukan broker harus memenuhi kualifikasi tenaga ahli, penyelenggara usaha, laporan pemeriksaan, untuk itu dibuat Peraturan pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 yang menegaskan Pialang Asuransi harus memiliki Polis *Profesional Idemnity* atau *Liability*

Fungsi broker pada perjanjian asuransi adalah sebagai berikut :

1. Mengadakan survey atau penelitian terhadap kegiatan dan usaha dari kliennya. Adapun survey yang dilakukan broker asuransi tersebut dimaksudkan untuk menentukan polis asuransi apa dan bagaimana yang memang benar-benar dibutuhkan oleh kliennya.
2. Dalam pembayaran premi, broker tetap mengawasi kelangsungan pertanggungan tersebut. Broker akan mengikuti secara seksama, memperhatikan kebutuhan serta keluhan daripada kliennya.

3. Dalam hal pengajuan klaim, broker mengambil alih urusan tersebut dan berhubungan langsung dengan penanggung. Tertanggung cukup menyediakan dokumen-dokumen yang menguatkan dasar klaim.
4. Broker mengurus perpanjangan masa pertanggungan dan mengurus pembaharuan polis dari perubahan-perubahan yang dikehendaki oleh tertanggung.
5. Apabila didalam perjanjian asuransi terdapat perubahan-perubahan atau keadaan-keadaan baru pada obyek asuransi, maka broker asuransi adalah pihak yang mengurus keadaan-keadaan tersebut setelah diberitahu oleh tertanggung demi selalu up to datenya polis yang ada.³⁹

Broker ini berperan pada asuransi kerugian, yang bermanfaat untuk memulihkan kepercayaan tertanggung terhadap perusahaan asuransi. Asuransi bisa menjadi *giant business*, artinya bahwa asuransi dapat menjadi bisnis

³⁹PT. Estika Jasatama, *Proses Penutupan dan Pengelolaan Asuransi*, Makalah, Jakarta, 1998, h. 4.

yang memiliki masa depan cerah namun semua itu juga tak luput karena kehadiran broker asuransi. Kehadiran broker asuransi ditengah-tengah usaha perasuransian membawa manfaat yang cukup besar bagi pihak penanggung, antara lain :

- a) Broker membantu perusahaan asuransi kerugian dalam memasarkan produk-produknya
- b) Dengan adanya survey yang dilakukan broker terhadap kliennya, maka broker membantu perusahaan asuransi didalam menyediakan data-data mengenai klien secara lengkap.

Broker asuransi turut berperan dalam pemasaran asuransi, yang dimaksud dalam hal ini adalah kegiatan daripada perusahaan broker asuransi untuk menawarkan risiko tertanggung yang diperantarainya (melakukan penawaran kepada penanggung) dan memilih suatu perusahaan asuransi untuk dijadikan penanggung dari bisnis

asuransi yang ada dan apabila sudah terjadi penutupan asuransi anantara tertanggung dan perusahaan asuransi maka broker asuransi selanjutnya akan mengurus pelaksanaan perjanjian asuransi yang bersangkutan sampai waktu berakhirnya masa tenggang asuransi.

Oleh karena itu broker asuransi bertanggung jawab penuh terhadap keamanan dan kelangsungan perjanjian asuransi yang bermanfaat bagi pihak tertanggung sampai berakhirnya waktu asuransi. Manfaatnya sangat besar bagi pihak penanggung atau perusahaan asuransi karena meringankan tugas dan kewajibannya dalam perjanjian asuransi.

Peranan broker terhadap tertanggung berkaitan dengan masalah apabila ada klaim adalah sebagai berikut :

- a) Dalam hal terjadinya klaim, terutama klaim yang cukup besar, umumnya tertanggung berada dalam keadaan

psychis yang tergoncang. Dengan adanya broker akan memberikan ketenangan psikologi pada tertanggung.

- b) Terhadap klaim yang tercakup dalam kondisi polis, maka broker bertugas memberi guidance baik mengenai tindakan-tindakan yang wajib dilakukan tertanggung menurut kondisi polis. Setelah tugas tersebut, maka broker untuk dan atas nama tertanggung, akan menuntut klaim tersebut kepada tertanggung.
- c) Untuk klaim yang tercakup dalam kondisi polis dan nilai klaimnya telah disetujui oleh penanggung, broker dapat melakukan tindakan pembayaran klaim sesuai dengan batas kemampuannya jika pihak asuransi melakukan penundaan pembayaran klaim.⁴⁰

⁴⁰ Makalah broker asuransi, *Manfaat Broker Asuransi Bagi Tertanggung dan Penanggung*, Jakarta, 1988, h. 11.

Broker dapat berinisiatif untuk melakukan pembayaran klaim terlebih dahulu, untuk kelak menerima penggantiannya dari penanggung. Hal ini bukan merupakan kewajiban sebagai perantara asuransi namun hanya merupakan tanggung jawab moril mengenai pengurusan asuransi yang telah diperantarainya. Dalam praktek broker asuransi biasanya mengadakan pembayaran terlebih dahulu apabila :

- Penanggung telah menyatakan kesanggupannya untuk membayar ganti rugi.
- Klaim yang diajukan tidak terlalu besar tuntutan ganti ruginya
- Broker mendapat jaminan bahwa tenggang waktu pembayaran kembali oleh penanggung tidak terlalu lama.
- Pembayaran klaim tersebut dipertimbangkan sebagai hal yang benar-benar dibutuhkan oleh tertanggung untuk dibayarkan dengan segera.

Tindakan broker yang membayarkan sementara klaim dari penanggung tersebut selain sebagai tanggung jawab moril untuk menjaga kepercayaan tertanggung, selain itu juga sebagai wujud ganti rugi yang dilakukan oleh broker kepada tertanggung selaku pemberi kuasa apabila ternyata penanggung menolak klaim karena akibat kesalahan broker, hal ini dilakukan broker agar tidak ada alasan bagi tertanggung untuk mengakhiri perjanjian pemberian kuasa dengan broker terkait dengan kelalaian.

3. Polis

Penggunaan Perjanjian baku dalam perjanjian asuransi yang dituangkan dalam polis asuransi sampai saat ini masih berlaku. Perusahaan asuransi telah mempersiapkan format-format surat perjanjian dalam bentuk tercetak untuk ditandatangani oleh calon nasabah. Syarat-syarat umum polis yang dibuat sepihak oleh perusahaan asuransi sering tidak diperlihatkan pada saat penutupan polis. Kondisi ini membuat calon nasabah tidak memahami, apalagi

umumnya calon nasabah tidak paham mengenai perjanjian asuransi. Akibatnya sebagai pemegang polis⁴¹ nasabah sering dirugikan dengan klausa yang ada, mau tidak mau pemegang polis harus mengikuti kebijakan dari perusahaan asuransi. Untuk itu berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi pada Pasal 8 Bab III tentang polis yang menambahkan bahwa dalam polis harus memuat sekurang-kurangnya ketentuan mengenai hal-hal sebagai berikut :

- a. Saat berlakunya pertanggungan;
- b. Urutan manfaat yang diperjanjikan;
- c. Cara pembayaran premi;
- d. Tenggang waktu (*grace period*) pembayaran premi;
- e. Kurs yang digunakan untuk polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran

⁴¹ Pemegang polis adalah perorangan atau badan yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung (Manulife Financial, *Ketentuan Umum Polis Asuransi Jiwa*, pasal 1 angka 3, Jakarta, 2007, h. 1..

- premi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah;
- f. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi;
 - g. Kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati;
 - h. Periode dimana pihak perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan asuransi (*incontestable period*);
 - i. Tabel tunai, bagi polis asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
 - j. Perhitungan deviden polis atau sejenis, bagi polis asuransi jiwa yang menjanjikan deviden polis atau sejenis;
 - k. Penghentian pertanggungan, baik dari pihak penanggung maupun dari pemegang polis, termasuk syarat dan penyebabnya;
 - l. Syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang diperlukan dalam pengajuan klaim;
 - m. Pemilihan tempat penyelesaian perselisihan;

- n. Bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.

4. Pembayaran Premi

Perjanjian asuransi dimulai sejak ditandatangani oleh calon tertanggung dengan perusahaan asuransi. Ketika belum ada keterikatan antara calon nasabah dengan perusahaan, agen asuransi menawarkan produk asuransi yang dimiliki perusahaan. Seharusnya penjelasan yang diberikan oleh tiap agen harus sama, namun dalam praktek penulis menemukan tiap agen asuransi menjelaskannya berbeda-beda dan subyektif tergantung kemampuan dari masing-masing agen. Permasalahan dilapangan yang sering ditemui oleh penulis bahwa terkadang agen menyampaikan informasinya tidak secara utuh, sehingga ujung-ujungnya perusahaan asuransi menolak klaim yang diajukan tertanggung atau ahli waris dari tertanggung.

Ada 3 (tiga) hal alasan yang digunakan perusahaan asuransi dalam menolak klaim asuransi yaitu :

1. Karena uang premi yang belum diselesaikan oleh nasabah.
2. Uang premi yang disetorkan oleh nasabah tidak disetorkan oleh agen ke perusahaan, namun saat ini untuk menghindari kejadian seperti ini maka penyetoran uang premi bisa langsung dilakukan nasabah lewat transfer melalui bank yang telah ditunjuk.
3. Informasi yang diberikan oleh nasabah tidak sesuai dengan yang sebenarnya, tertanggung tidak menyampaikan obyek asuransi dengan secara jujur.

Dalam pembayaran premi ada beberapa faktor yang mempengaruhi besarnya premi asuransi jiwa yaitu :

- (1) Besarnya uang pertanggungan

Semakin besar uang pertanggungan (UP) maka semakin besar pula premi asuransi yang harus dibayarkan oleh tertanggung.

(2) Umur tertanggung

Semakin tua umur tertanggung maka semakin besar tingkat premi yang harus dibayarkan oleh pemegang polis asuransi atau tertanggung. Semakin tua umur tertanggung semakin tinggi tingkat risiko kematiannya. Pada umumnya untuk asuransi jiwa perseorangan (individu), tertanggung sekaligus pemegang polis.

(3) Pekerjaan atau profesi yang sedang dijalani tertanggung

Jenis pekerjaan mempengaruhi besarnya premi, karena semakin tinggi tingkat risiko pekerjaannya, maka semakin mahal premi yang harus dibayarkan. Kebiasaan hidup seseorang juga mempengaruhi besarnya premi yaitu kebiasaan merokok atau tidak. Pengelompokan umur ini adalah sebagai berikut :

- a) Kelas A : adalah orang-orang yang pekerjaan utamanya di kantor atau sering tinggal di kantor.

- b) Kelas B : Orang-orang dari kelas A namun sering dinas luar.
- c) Kelas C : Orang-orang yang pekerjaannya memerlukan alat atau sarana untuk mendukung kegiatannya seperti sopir atau petugas lapangan, dokter gigi.
- d) Kelas D : Orang-orang yang pekerjaannya berisiko tinggi seperti pekerja tambang, pilot.

- (4) Jenis kelamin
- (5) Biaya administrasi
- (6) Tingkat bunga rata-rata

BAB IV

PENYELESAIAN SENGKETA KLAIM ASURANSI

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa dimungkinkan timbul suatu perselisihan diantara para pihak. Sebagai contoh apabila tertanggung meninggal dunia, kemudian ahli waris mengajukan klaim, namun ternyata penanggung tidak membayar uang asuransi yang menjadi hak ahli waris, misalnya ternyata nama yang ada dalam KTP tidak sama dengan nama yang terdaftar dalam polis asuransi, sehingga ahli waris tertanggung sulit untuk mengajukan klaim. Dalam menghadapi sengketa atau perselisihan semacam itu, untuk menyelesaikannya biasanya pertama-tama yang akan dilakukan maka para pihak akan kembali melihat pada ketentuan yang tercantum dalam perjanjian yang telah disepakati.⁴²

⁴²Wawancara dengan Ibu Farida, Head Leader Prudential Insurance, 4 Februari 2011.

Ada beberapa alternatif penyelesaian yang bisa ditempuh oleh para pihak, yaitu melalui jalur pengadilan dan diluar pengadilan. Penyelesaian melalui jalur pengadilan berarti para pihak mempercayakan kepada lembaga pengadilan sebagai tempat penyelesaian sengketa yang terjadi, hal ini terjadi sebelum tahun 2006. Penyelesaian melalui jalur litigasi ini memiliki banyak kekurangan, dan baru tersedia BANI (Badan Arbitrase nasional Indonesia) serta BPSK (Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen) yang sifatnya masih general. Masyarakat membutuhkan penyelesaian sengketa diluar pengadilan para pihak dapat memilih alternatif penyelesaian sengketa, yaitu melalui : negoisasi, mediasi, konsiliasi, dan arbitrase.

4.1. Penyelesaian Sengketa Melalui badan Peradilan

Semua polis asuransi sesuai dengan ketentuan KMK 422/KMK.06/2003 diwajibkan mencantumkan Klausula Penyelesaian Sengketa (*Disputes Clause*). Klausula penyelesaian sengketa pada umumnya dicantumkan dua (2) pilihan forum penyelesaian sengketa yaitu Pengadilan dan Arbitrase.

Sengketa di dalam industri asuransi antara tertanggung dengan penanggung, dapat diselesaikan melalui pengadilan. Pengadilan terdiri dari Pengadilan Negeri (PN), Pengadilan Tinggi (PT), Mahkamah Agung. Forum ini yang sudah sangat dikenal oleh masyarakat umum untuk menyelesaikan berbagai macam sengketa yang terjadi tidak hanya sengketa bisnis tetapi juga sengketa-sengketa perdata lainnya.

Proses peradilan yang lengkap berupa pemeriksaan bukti-bukti, saksi-saksi dan lain-lain dilakukan di tingkat pengadilan tingkat pertama (PN). Hasil akhir dari proses di PN berupa putusan yang hasilnya bisa bermacam-macam. Memenangkan salah satu pihak, menyatakan bahwa peradilan tidak mempunyai kompetensi mengadili baik karena kompetensi relatif maupun kompetensi absolut.

Pihak yang tidak puas terhadap putusan PN bisa melakukan upaya hukum banding ke Pengadilan Tinggi demikian seterusnya upaya hukum juga bisa dilakukan ke Mahkamah Agung berupa kasasi. Upaya hukum banding dan kasasi merupakan upaya hukum biasa, karena upaya hukum tersebut dilakukan atas putusan pengadilan yang belum mempunyai kekuatan hukum tetap (*inkracht van*

gewisjde). Sedangkan untuk upaya hukum terhadap putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap adalah Peninjauan Kembali (PK). Upaya hukum Peninjauan Kembali merupakan upaya hukum luar biasa dan hanya dapat dilakukan dengan alasan antara lain :

- Putusan yang jelas memperlihatkan kekhilafan hakim atau kekeliruan yang mencolok
- Putusan mengabulkan sesuatu yang tidak dituntut atau melebihi dari apa yang dituntut.
- Suatu bagian dari tuntutan belum diputus tanpa dipertimbangkan sebab-sebabnya.
- Putusan didasarkan atas kebohongan atau tipu muslihat dari pihak lawan yang diketahui setelah perkara diputus, atau keterangan saksi atau surat-surat bukti kemudian oleh hakim dinyatakan palsu
- Adanya novum (bukti baru) yaitu bukti yang benar-benar baru tidak pernah diungkap di dalam persidangan sebelumnya, padahal bukti ini sangat menentukan.

Berkaitan dengan beberapa kasus sengketa asuransi yang terjadi, berkaitan dengan pasal 251 KUHD, penulis

memberikan beberapa contoh putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, yaitu :

**1. Putusan Mahkamah Agung No. 538 K/PDT/2006
(putusan terlampir)**

Duduk perkara

PT Asuransi Jiwa Eka Life Pusat, berkedudukan di Jl. Mangga Dua Raya Wisma Eka Jiwa Lt.8 Jakarta cq Asuransi Jiwa Eka Life Cabang Banda Aceh, berkedudukan di Jl. Daud Beureueh, Kel.Beurawe, Kecamatan Kuta Alam, Banda Aceh, sebagai Pemohon Kasasi.

Melawan

Ny. Rosita, bertempat tinggal di TKW, Muhammad Daud Syah No. 12 Kel. Peunayong Banda Aceh, sebagai Termohon kasasi

Rusli pemegang polis/tertanggung meninggal dunia pada tanggal 30 April 2003, Rusli sebagai nasabah Asuransi Jiwa Eka Lifa Cabang Banda Aceh dengan nomor polis 04.040.2002.00006.dengan masa asuransi dari 22 Januari 2002 sampai dengan 21 Januari 2003. Jumlah uang pertanggungan Rp. 250.000.000,-(Dua Ratus Juta Rupiah). Pembayaran Premi Tahunan Rp. 3.460.000,- (Tiga Juta Empat Ratus Enampuluh ribu Rupiah), pembayaran

tahunan, premi dibayar selama 20 tahun, sedangkan yang ditunjuk sebagai ahli waris adalah Rosita. Pembayaran premi dari tertanggung (Rusli) adalah 22 Januari 2002 sampai dengan 22 Januari 2003 merupakan pembayaran pertama. Pada tanggal 22 Januari 2003 sampai dengan 22 Januari 2004 merupakan pembayaran kedua.

Bahwa seminggu setelah tertanggung meninggal dunia Rosita (penggugat) Rosita (istri dari alm Rusli selaku pemegang polis nomor 04.040.2002.00006 tanpa pemeriksaan) mengajukan klaim kepada PT Asuransi Jiwa Eka Life Pusat dengan dasar polis Rusli (tertanggung) sebesar 80% dari uang pertanggungan Rp. 250.000.000,- yaitu Rp. 200.000.000,- (Dua ratus juta rupiah). Klaim yang diajukan tersebut sampai pada pengajuan gugatan ke Pengadilan Negeri belum dilaksanakan, dengan surat tertanggal 30 Januari 2004 No. 09/Pl-EL/04 dengan Tergugat PT Asuransi Jiwa Eka Life. PT Asuransi Jiwa Eka Life menolak melakukan pembayaran klaim dengan alasan tertanggung (Rusli) sebelum menandatangani polis telah lebih dahulu sakit dan pernah berobat ke klinik hipertensi dan ginjal Rasyida di Medan dengan alasan yang dicari-cari..

Bantahan dari Rosita tentang dalil PT Asuransi Jiwa Eka Life cabang Banda Aceh tersebut diatas adalah bahwa Rusli tidak pernah berobat ke klinik sebagaimana yang didalilkan tergugat (Perusahaan Asuransi) dengan diajukan bukti surat oleh Rosita. Surat tersebut diterbitkan oleh Klinik Hipertensi dan Ginjal Rosyida Medan dengan nomor 029/A/ADM/KSR/IV/03 bahwa berdasar surat tersebut yang pernah berobat adalah Hasan (orang lain), bukan Rusli (tertanggung). Namun pihak asuransi membantah Hasan yang dimaksud juga bernama Rusli. Rosita (penggugat) membantah bahwa pihak asuransi dengan bantahannya tersebut pada prinsipnya menghindari tanggung jawab sebagai penanggung.

Selanjutnya Rosita menilai sikap tergugat (PT Asuransi Jiwa Eka Life) yang terlambat membayar klaim selama 1 tahun telah menimbulkan kerugian bagi penggugat (Rosita) yang bila dihitung kerugian itu adalah 18% setahun X Rp. 200.000.000,- (Dua Ratus Juta Rupiah) yaitu Rp. 36.000.000,- (Tiga puluh Enam Juta Rupiah). Rosita dalam pengajuan klaim asuransi atas polis Rusli dilengkapi dengan dokumen asli (polis dan kwitansi pembayaran

premi) yang diserahkan oleh Rosita kepada PT Asuransi Jiwa Eka Life.

Bahwa Rosita dalam gugatannya kepada PT Asuransi Jiwa Eka Life Medan kepada Majelis hakim untuk menjamin gugatan penggugat /Rosita agar dikatakan CB (*Conservatoir Beslaag*) atas kekayaan PT Asuransi Jiwa Eka Life Medan berupa seluruh benda bergerak yang dimiliki PT Asuransi Jiwa Eka Life Medan, bahkan Rosita menuntut putusan Pengadilan melakukan *uit voor baar bij voor rood* (dilaksanakan putusan walaupun pihak asuransi PT Asuransi Jiwa Eka Life banding).

Rosita sebelum mengajukan perkara ke PN Banda Aceh telah meminta kepada tergugat (pihak PT Asuransi Jiwa Eka Life) agar masalah tersebut diselesaikan secara kekeluargaan, namun tidak ada tanggapan dari pihak asuransi PT Asuransi Jiwa Eka Life Medan.

Putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh adalah :

- Mengabulkan gugatan penggugat sebagian
- Menyatakan penggugat sebagai orang yang ditunjuk untuk menerima manfaat polis nomor 04,040.2002.00006.

- Menghukum tergugat untuk mengembalikan uang premi kepada penggugat sebesar Rp. 6.920.000,- (enam juta Sembilan ratus duapuluh ribu rupiah)
- Menolak gugatan penggugat untuk selain dan selebihnya
- Membebaskan biaya yang timbul dalam perkara ini kepada penggugat sebesar Rp. 148.000,- (seratus empat puluh delapan ribu rupiah).

2. Racio Decidendi dalam Putusan Pengadilan Negeri Banda

Aceh :

- a. Dokumen terkait dengan keikutsertaan penggugat pada PT Asuransi Jiwa Eka Life sebagai tertanggung sah adanya.
- b. Penunjukan Rosita (penggugat) sebagai penerima manfaat (klaim) asuransi dari PT Asuransi Jiwa Eka Life dari pemegang polis (Rusli) No. 04.040.2002.200006 adalah sah.
- c. Dalam persidangan tidak terbukti (tidak ada fakta hukum bahwa tertanggung (Rusli alm) telah menderita sakit apapun seperti yang dituduhkan oleh perusahaan asuransi.

3. Pertimbangan Hukum

- Polis Asuransi tertanggung Rusli, Polis Nomor 04.040.2002.00006.

Dalam kasus di atas, penulis mengatakan bahwa dalam putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh tersebut, pengembalian uang premi asuransi kepada penggugat sebesar Rp. 6.920.000,- (Enam Juta Sembilan ratus Duapuluh ribu Rupiah) dikabulkan walaupun sebagian, dan hanya diberikan pengembalian uang premi yang sudah terbayar oleh tertanggung, adalah sesuatu yang tidak memenuhi rasa keadilan. Dengan demikian apa gunanya polis yang secara jelas meletakkan hak dan kewajiban para pihak (tertanggung dan penanggung), atas sesuatu peristiwa tidak pasti yang kemudian peristiwa tersebut terjadi. Hal ini berarti pihak asuransi PT Asuransi Jiwa Eka Life tidak melaksanakan itikad baik, sebagaimana diatur dalam pasal 1338 (3), justru disini timbul ketidakpastian hukum dalam melaksanakan perjanjian asuransi dan tidak berkeadilan. Bukankah hakim harus memperhatikan fakta hukum yang terbukti dalam proses persidangan.

Penggugat merasa keberatan atas putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh tersebut dan mengajukan banding.

Dalam tingkat banding atas permohonan penggugat/pembanding Putusan Pengadilan Tinggi Banda Aceh dengan putusan No. 54/Pdt/2004/PT-BNA tanggal 2 April 2005 yang intinya : (selengkapnya lihat lampiran)

- membatalkan putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh No. 18/Pdt.G/2004/PN-BNA tanggal 3 Agustus 2004.
- Menghukum Tergugat untuk membayar klaim asuransi kepada penggugat sebesar 80% dari uang pertanggungan Rp. 250.000.000,- yaitu Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) tanpa syarat.

Pada tingkat banding (Pengadilan Tinggi) nampak jelas lebih ada kepastian hukum dan keadilan serta putusannya rasional tentang pelaksanaan perjanjian asuransi. Terbukti bahwa Pengadilan Tinggi menghukum Tergugat untuk membayar klaim asuransi kepada penggugat sebesar 80% dari uang pertanggungan Rp. 250.000.000,- yaitu Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) tanpa syarat.

Lebih tegas lagi Pengadilan Tinggi menyatakan bahwa pihak perusahaan telah melakukan wanprestasi asuransi. Disamping hal tersebut diatas, tergugat atau terbanding, yaitu perusahaan asuransi membayar biaya perkara sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah)

Dari putusan tersebut diatas tergugat mengajukan keberatan dan melakukan permohonan kasasi dengan akte permohonan kasasi No. 18/Pdt.G/2004/PN-BNA (isi selengkapnya lihat lampiran).

Dalam Tingkat Kasasi Putusan Mahkamah Agung adalah :

- Bahwa pada tingkat banding (Pengadilan Tinggi) Hakim tidak salah dalam menerapkan hukum.
- Bahwa putusan *judex facti* (putusan Pengadilan Tinggi) dalam perkara ini adalah tidak bertentangan dengan hukum dan undang-undang.

Amar Putusan Mahkamah Agung adalah : (selengkapnya lihat lampiran)

- Menolak permohonan kasasi pemohon (PT Asuransi Jiwa Eka Life)
- Menghukum Pemohon kasasi untuk membayar biaya perkara

Analisa penulis, putusan Mahkamah Agung dalam amar putusan tersebut tidak secara teksplisit menghukum PT Asuransi Jiwa Eka Life Medan untuk membayar klaim kepada Rosita, bahkan tidak dinyatakan dalam amar putusan Mahkamah Agung tersebut menguatkan putusan *judex facti* (putusan Pengadilan Tinggi). Semestinya agar memudahkan

pelaksanaan putusan, seharusnya secara eksplisit hal tersebut harus ada dalam amar putusan Mahkamah Agung.

2.Putusan No.560 K/Pdt.Sus/2012 (kasus terlampir)

Duduk Perkara :

Hermi Sinurait bertempat tinggal di Perumahan Permata Balaraja Blok A 101 No. 29 RT.06/01 Balaraja Tangerang sebagai Pemohon kasasi

Melawan

PT Avrist Assurance beralamt di Gedung Bank Panin Senayan lantai 3, 7 dan 8, Jl. Jenderal Sudirman Jakarta selaku Termohon.

- Hermi Sinurait mengajukan klaim asuransi kepada PT Avrist Assurance atas meninggalnya Mardi Simarmata (suami Hermi), berupa uang pertanggungan sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) sesuai dengan surat Permohonan Penutupan Asuransi (SPPA) yang ditandatangani oleh yang bersangkutan alm. Mardi Simarmata per tanggal 31 Maret 2007. Dalam SPPA tersebut yang bersangkutan membeli produk asuransi yang tidak memerlukan pemeriksaan medis. Untuk itu yang bersangkutan menyampaikan informasi secara jelas. Sebelum penandatanganan alm. Mardi menyampaikan bahwa tidak pernah menderita penyakit apapun, tidak

memiliki riwayat penyakit turunan, dan tidak pernah mengalami tindakan medis apapun.

- Atas dasar SPPA tersebut, Penanggung menerbitkan Polis Asuransi No. U020761662 per tanggal 17 April 2007. Pada tanggal 27 September 2007 Alm Mardi melakukan pemulihan polis dengan mengisi formulir pemulihan polis, dan menyatakan tidak menderita penyakit apapun, tidak pernah memiliki riwayat penyakit keturunan dan tidak pernah menjalani tindakan medis apapun sebelum formulir polis ditandatangani.
- Bahwa yang bersangkutan meninggal dunia tanggal 2 Februari 2008 karena penyakit *karsinoma nasofaring* (kanker pernafasan). Dengan meninggalnya Mardi Simarmata tersebut, ahli waris mengajukan klaim kepada PT Avrist Assurance, dan oleh PT Avrist Assurance dilakukan cross cek kebenaran informasi tersebut.
- pelawan tidak membayarkan uang nilai polis kepada istri almarhum. Pelawan dengan itikad baik melakukan kajian terhadap kasus tersebut dengan baik, penelusuran peraturan perundang-undangan, konsultasi pada Biro Perasuransian dan lembaga-lembaga lain yang relevan

agar tidak keliru dalam penerapan pemberian nilai asuransi tersebut. Hasilnya penerapan pemberian nilai asuransi tidak menemukan adanya pelanggaran.

- Atas hasil diatas, Hermi Sinurat (istri/ahli waris yang bersangkutan) mengajukan permohonan penyelesaian sengketa konsumen kepada BPSK DKI Jakarta.

Putusan BPSK: (Putusan BPSK DKI Jakarta Nomor 092/Pts.A/BPSK-DKI/II/2012 tanggal 2 Februari 2012.

- Mengabulkan gugatan penggugat
- Menghukum penggugat membayar klaim asuransi jiwa total sebesar Rp.50.801.598,40 (lima puluh juta delapan ratus ribu lima ratus Sembilan puluh delapan rupiah empat puluh sen) kepada penggugat.

Analisa penulis dari putusan BPSK diatas bahwa dengan mengabulkan gugatan penggugat (Hermi Sinurat) telah memberikan rasa keadilan bagi pihak tertanggung yang telah beritikad baik sesuai dengan yang telah diperjanjikan sebelumnya diantara para pihak. Namun sebaiknya sebelumnya pihak perusahaan asuransi diberikan kesempatan terlebih dahulu untuk melakukan pembelaan supaya tercermin rasa keadilan diantara kedua belah pihak.

Dari hasil putusan tersebut tergugat (perusahaan asuransi) mengajukan keberatan dengan alasan :

- Ternyata hasilnya mengatakan bahwa yang bersangkutan pada tanggal 29 September 2007 menjalani tindakan medis berupa pemasangan *gastronomy*, yaitu pemasangan alat bantu pencernaan (berdasarkan surat keterangan dokter yang memeriksa yang bersangkutan, tertanggal 14 April 2008) Disamping itu yang bersangkutan pernah menjalani CT Scan Nasopharing R.S. kanker Dharmais dan CT scan Paru. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit Karsinoma Nasofaring/ kanker pernafasan yang diderita yang bersangkutan terjadi sebelum menyatakan dirinya tidak pernah menderita penyakit apapun dalam SPPA yang ditandatangani tanggal 31 Maret 2007 dan Pemulihan Polis 27 September 2007.
- Atas dasar hal diatas, pelawan tidak membayarkan uang nilai polis kepada istri almarhum.
- Ternyata, proses persidangan BPSK DKI putusannya menurut Tergugat bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum dan keadilan yang berlaku. Sehingga melakukan

banding melalui Pengadilan Negeri Tangerang., dengan keberatan :

- Mardi Simarmata memberikan pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atas semua penyembuanyian keadaan atau *misrepresentation* dalam SPPA, bahwa dirinya tidak menderita penyakit apapun dan tidak pernah menjalani pemeriksaan medis apapun sebelum tanggal 31 Maret 2007 pada fakta sesungguhnya bahwa sebelum tanggal tersebut alm Mardi Simarmata pernah menjalani kemoterapi sebanyak 6 seri di RS Usada Insani, Tangerang pada tanggal 6 Oktober 2006.
- Bahwa Mardi Simarmata telah terbukti memilih isian SPPA pada bagian tanpa pemeriksaan medik, untuk menghindari atau mengelabui fakta bahwa ia telah berkali-kali melakukan tindakan medis, kemo dan lain-lain.
- Adanya indikasi tipu muslihat terbukti dari fakta bahwa majelis Arbiter dengan sengaja mengulur waktu untuk menyelesaikan sengketa dan tidak pernah memberikan kesempatan kepada pelawan (PT Avrist assurance) untuk menyampaikan pembelaan secara berimbang dan

patut, sedangkan seluruh dalil Hermi Simarmata dipakai sebagai bahan pertimbangan putusan.

- Hal-hal tersebut diatas bertentangan dengan prinsip-prinsip asuransi.

Pertimbangan Hukum (Racio Decidendi)

Pasal 251 KUHD

- Akibat dari informasi yang tidak benar, penipuan, mis representation berakibat pada batalnya perjanjian asuransi atau batalnya polis.
- Bahwa pelawan bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan atau kerugian konsumen, akibat mengkonsumsi barang atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan (alasan dari Arbitrase) tidak tepat mengingat pembayaran klaim asuransi berbeda dengan tuntutan ganti rugi, dikarenakan asuransi adalah perjanjian pertanggungan sesuai ketentuan pasal 1 UU No. 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian.
- Sesuai ketentuan pasal 19 (5) UU No 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, ketentuan sebagaimana pada ayat (1) dan 2 tidak berlaku

apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen

Putusan Pengadilan Negeri Tangerang (Putusan No. 135/Pdt.Plw.BPSK/2012/PN.TNG tanggal 10 Mei 2012)

- Mengabulkan permohonan keberatan pelawan/dahulu tergugat untuk seluruhnya
- Menyatakan putusan BPSK DKI Jakarta Nomor 092/Pts.A/BPSK-DKI/II/2012 tanggal 2 Februari 2012 batal demi hukum
- Menghukum terlawan/ dahulu penggugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 366.000,-(tiga ratus enam puluh enam ribu rupiah)

Dari putusan tersebut diatas terlawan /Tergugat mengajukan keberatan dan mengajukan kasasi serta tidak sependapat dengan analisa dan pertimbangan hukum atas putusan PN Tangerang dan sependapat dengan putusan BPSK DKI (putusan terlampir)

Menurut penulis, putusan dari Pengadilan Tinggi tersebut di atas sangat tidak berdasarkan kepada keadilan karena apabila mendasarkan pasal 251 KUHD, yang menyatakan akibat informasi yang tidak benar

karena penipuan atau *misrepresentasi* berakibat batalnya

Putusan Mahkamah Agung (Putusan No.560 K/Pdt.Sus/2012)

- Mengabulkan gugatan penggugat sebagian
- Menghukum tergugat untuk membayar klaim asuransi jiwa atas nama alm Mardi Simarmata sesuai total Sum Insured sebesar Rp. 50.801.598,40 (lima puluh juta delapan ratus satu ribu lima ratus Sembilan puluh delapan rupiah empat puluh sen) kepada penggugat
- Menolak gugatan penggugat sebagian.

Pertimbangan Hukum Putusan Mahkamah Agung :

Bahwa alasan kasasi dibenarkan, *judex facti* telah salah menerapkan hukum dengan pertimbangan sebagai berikut :

- 1) Bahwa tidak ada ketentuan/pasal dalam Undang-undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian

asuransi tidak dapat diselesaikan melalui BPSK;

- 2) Bahwa sesuai isi pasal 2 butir a UU No. 2 Tahun 1992 harus diartikan sebagai salah satu bentuk kegiatan yang berkaitan dengan keuangan muntadis bergerak di bidang ekonomi
- 3) Bahwa para pihak telah menentukan pilihan hukum dengan memilih cara penyelesaian sengketa dengan cara arbitrase No.092/PCP/BPSK-DKI/XI/2011 sehingga *status quo* masuk dalam kewenangan BPSK

Menurut pandangan penulis, putusan Mahkamah Agung telah tepat dengan memutuskan PT Avrist Assurance untuk membayar klaim kepada ahli waris tertanggung sebesar Rp. 50.801.598,40 (lima puluh juta delapan ratus satu ribu lima ratus Sembilan puluh delapan rupiah empat puluh sen). Berdasarkan pasal 251 KUHD bahwa tertanggung memang sewaktu melakukan penutupan perjanjian asuransi dia memang menyatakan tidak menderita penyakit apapun, penyakit turunan dan sebagainya, namun dalam perjalanan yang bersangkutan

menderita tidak suatu penyakit yang menyebabkan dia harus melakukan kemo, CT Scan Dalam perjalanan pemulihan polis tertanggung kembali menuliskan ia tidak memiliki penyakit apapun, padahal sebelumnya ia kemoterapi sebanyak 6 seri di RS Usada Insani, Tangerang. Namun Penanggung telah menandatangani polis tersebut dan dibesikan kepada tertanggung, seharusnya penanggung melakukan cek ulang atas keterangan tertanggung yang kedua saat melakukan pemulihan polis. Keterangan yang pertama kali diberikan oleh tertanggung sebelum dia menerbitkan polis. Sesuai dengan pendapat penulis pasal 251 KUHD tidak dapat dipergunakan sebagai alasan penanggung untuk tidak bertanggung jawab membayar klaim asuransi. Berdasarkan hati nurani pasal ini sudah tidak sesuai lagi yang selalu mengharuskan tertanggung yang harus memberikan keterangan kepada penanggung, namun berdasarkan penanggung juga harus berinisiatif untuk menanyakan kepada tertanggung, karena apabila tertanggung tidak ditanya, maka ia tidak akan menjelaskan karena tidak mengetahui dan tidak paham tentang pemberian keterangan kepada penanggung.

3. Putusan No. 1093 K/Pdt/2010. (terlampir)

Duduk Perkara

Direktur Utama Pt Asuransi Jiwasraya, berkedudukan di Jalan. Ir. H. Juanda No. 34 Jakarta Cq Branch Manager PT Asuransi Jiwasraya cabang Jayapura, berkedudukan di Jalan Samratulangi No. 7 APO Jayapura, sebagai Pemohon Kasasi
Melawan

Drs. Kusno Widayat bertempat tinggal di Jalan KPR BPD No. 10 Skyline Indah RT 05, RW 04 Kelurahan Vim Kecamatan Jayapura Selatan, sebagai termohon kasasi.

- Tanggal 17 Desember 2007 Alm Sri SunaryantiAsiyah Se (istri Drs Kusno Widayat)mengikuti program asuransi jiwa di PT Asuransi Jiwasraya dengan no polis GH 0011560799 tertanggal 18 Desember 2007, atas bujukan agen PT Asuransi Jiwasraya Sdr. A. Ghafur.
- Total premi yang sudah dibayar lunas adalah sebesar Rp. 84.284.200,- (Delapan puluh empat juta dua ratus delapan puluh empat ribu dua ratus rupiah) dengan nomor kuitansi 0350683.
- Faedah dari asuransi apabila Ny. Sri Suryanti Asiyah S.E pada tanggal 1 Desember 2019 masih hidup atau meninggal dunia sebelum tanggal 1 Desember 2019 adalah sebesar 3 X Rp. 70.000.000,- atau Rp. 210.000.000 (Dua ratus sepuluh juta rupiah).

- Penerima manfaat adalah Kusno Widayat (suami) dan Andika Ezra Saputro (putra dari Sri Suryanti Asiyah).
- Pada bulan Januari 2008 Sri Suryanti Asiyah mengalami sakit pembengkakan di sekitar leher yang diperiksa oleh dr. Asep Usmanto dan di rawat selama 1 minggu di RS Tk III Marthen Indey Jayapura, yang kemudian di rujuk ke RS Darmais Jakarta dan RSP Angkatan darat Gatot Subroto Jakarta.
- 14 hari setelah dirawat di Jakarta pada tanggal 14 Februari 2008 Sri Suryanti Asiyah Meninggal di RSP Gatot Subroto karena sakit pembengkakan kelenjar leher.
- Tanggal 3 Mei 2008 suami dr Sri Suryanti Aisiyah, Kusno Widayat mengajukan klaim ke PT Asuransi Jiwasraya Branch Jayapura.
- Namun pengajuan klaim tersebut diatas tidak pernah di bayar oleh PT Asuransi Jiwasraya dan membatalkan polis nomor GH- 001560799 atas nama Sri Suryanti Aisiyah secara sepihak, serta akan mengembalikan premi yang telah disetor sebesar Rp. 84.284.200,- (Delapan puluh juta dua ratus delapan puluh empat dua ratus rupiah).

- Dari hal tersebut diatas suami Sri Suryanti Aisiyah (Kusno Widayat) mengajukan permohonan kepada Pengadilan Negeri Jayapura agar :
 - a. Menyatakan menerima gugatan Penggugat
 - b. Menyatakan bahwa polis nomor GH-001560799 atas nama Sri Suryanti Asiyah adalah sah demi hukum.
 - c. Menyatakan pembatalan perjanjian polis nomor GH-001560799 atas nama Sri Suryanti Asiyah adalah perbuatan melawan hukum.
 - d. Memerintahkan agar PT Asuransi Jiwasraya membayar klaim asuransi Penggugat sebesar Rp. 210.000.000,- (Dua ratus sepuluh juta rupiah).
 - e. Mengganti kerugian penggugat sebesar Rp. 64.700.000,- (enam puluh empat juta tujuh ratus ribu rupiah).
 - f. Menghukum tergugat membayar uang paksa secara tanggung renteng kepada penggugat sebesar Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) setiap hari keterlambatan melaksanakan putusan dalam perkara ini.
 - g. Menghukum tergugat membayar biaya perkara.

Putusan Pengadilan Negeri Jayapura No. 81/Pdt.G/2008/PN. JPR Tanggal 7 April 2009 :

- Menyatakan perjanjian asuransi dengan polis nomor GH-001560799 atas nama Sri Suryanti Asiyah S.E adalah sah demi hukum.
- Menyatakan tindakan tergugat membatalkan polis asuransi dengan nomor polis GH-001560799 atas nama Sri Suryanti Asiyah S.E secara sepihak adalah merupakan perbuatan melawan hukum.
- Menghukum tergugat untuk membayar ganti rugi kepada penggugat sebesar 1% x Rp. 21.000.000,- (duapuluh satu juta rupiah) perbulan terhitung sejak tanggal 14 Desember 2008 samapai tergugat membayar faedah asuransi tersebut kepada penggugat secara tunai.

Putusan Pengadilan negeri tersebut dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi Jayapura dengan **putusan No. 36/PDT/2009/PT.JPR** tanggal 21 Oktober 2009.

Menurut pandangan penulis putusan Pengadilan Negeri tersebut diatas telah memenuhi rasa keadilan, karena bertanggung yaitu Sri Suryanti Asiyah S.E telah beritikad baik mengikuti program asuransi yang ditawarkan oleh PT Asuransi Jiwasraya dengan membayar lunas premi tersebut. Keterangan

dan pernyataan bertanggung atas riwayat dirinya telah diberikan kepada penanggung dan telah disetujui dan di tandatangani oleh pihak penanggung. Oleh karena itu tidak ada alasan bagi penanggung untuk menolak klaim yang diajukan ahli waris tertanggung dengan alasan bahwa tertanggung tidak memberikan penjelasan bahwa sebelum mengikuti program asuransi pernah dioperasi dan menderita penyakit kanker payudara. Tidak ada hubungan antara sakit pembengkakan leher tertanggung dengan sakit yang diderita tertanggung sebelum mengikuti program asuransi pada PT Asuransi Jiwasraya, apalagi dinyatakan oleh keterangan medis RSPAD Gatot Subroto bahwa riwayat kanker payudara tersebut diketahui sejak 15 hari bengkak pada leher, sehingga hal ini tidak dapat dijadikan alasan untuk menolak membayar klaim yang diajukan ahli waris dari Sri Suryanti Asiyah S.E .

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia No. 1093 K/Pdt/2010 :

Menolak permohonan kasasi dari Direktur Utama PT Asuransi Jiwasraya, menghukum Tergugat membayar biaya perkara Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

Menurut analisa penulis putusan Mahkamah Agung untuk kasus tersebut diatas tidak secara eksplisist menghukum PT

Asuransi Jiwasraya jayapura untuk membayar klaim kepada Kusno Widayat selaku suami dan ahli waris dari tertanggung, bahkan tidak dinyatakan dalam amar putusan Mahkamah Agung tersedbut menguatkan putusan *judex facti* (Putusan Pengadilan Tinggi). Semestinya agar memudahkan pelaksanaan putusan, sebaiknya secara eksplisit hal tersebut harus ada dalam amar putusan Mahkamah Agung.

4. Putusan No. 241 PK/Pdt/2011 (terlampir)

Duduk Perkara :

PT Asuransi Jiwa Sequis Life, berkedudukan di jalan Jendral Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan, selaku pemohon peninjauan kembali.

Melawan

Evi margaretha Sinaga, bertempat tinggal di jalan Kayu Mas Timur Nomor 55, RT 05/RW 10 Pulo Gadung Jakarta Timur, selaku termohon peninjauan kembali.

- Bahwa tanggal 01 Februari 2004 suami penggugat Alm Harris Ependi Sitorus (tertanggung) telah membuat dan menandatangani perjanjian poliuis asuransi jiwa dengan nomor polis asuransi 20044902378-N untuk jangka waktu asuransi selama 18 tahun.

- Bahwa adanya pengisian form aplikasi Kids Plan Alm. Harris Ependi Sitorus, yang dalam surat tersebut ada ucapan terima kasih telah bergabung dan kepercayaan Alm. Harris Ependi Sitorus pada PT Asuransi Jiwa Sequis Life.
- Adanya pembayaran premi sebesar Rp. 216.000,- setiap bulan selama 18 bulan yang dilakukan oleh Alm. Harris Ependi Sitorus yang dibayarkan melalui kartu kredit BCA dimana pembayaran terakhir pada tanggal 3 maret 2005.
- Manfaat yang akan diterima oleh tertanggung dengan mengikuti perjanjian asuransi jiwa dalam polis ini adalah :
 - a. Jumlah uang pertanggungan jika tertanggung meninggal dunia adalah sebesar Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah).
 - b. Total dana pendidikan (Kids Plan) apabila meninggal dunia dalam masa pembayaran premi dan saat tertanggung meninggal dunia polis masih berlaku akan dibayarkan santunan sebesar Rp. 37.500.000,- (tiga puluh tujuh juta lima ratus ribu rupiah).
 - c. Ditambah dengan pembayaran sesuai jadwal untuk syarat khusus Kids Plan yang belum dibayar jika tertanggung meninggal dunia dalam masa pembayaran premi dan

polis menjadi bebas dengan total dana sebesar Rp. 37.500.000,- (tiga puluh tujuh juta lima ratus ribu rupiah).

d. Rincian syarat khusus Kids Plan apabila polis masih berlaku pada :

- 1 Februari 2010 dibayarkan Rp. 3.750.000,-
 - 1 Februari 2016 dibayarkan Rp. 5.000.000,-
 - 1 Februari 2019 dibayarkan Rp. 10.000.000,-
 - 1 Februari 2022 dibayarkan Rp. 18.750.000,-
- Ahli waris dari Alm. Harris Ependi Sitorus adalah Benhur parasian Sitorus (anak alm) dan Evi Margaretha Sinaga (istri alm).
- Tanggal 4 Maret 2005 Harris Ependi Sitorus meninggal dunia di RSCM Jakarta karena gagal ginjal. Tanggal 7 Maret 2005 istri alm. Harris Ependi Sitorus mengajukan klaim asuransi dengan melengkapi syarat-syarat yang telah ditentukan yaitu : polis asli, kuitansi pembayara premi terakhir, foto copy kartu keluarga, foto copy akta kematian, formulir pengajuan klaim ahli waris, tanda pengenal ahli waris, surat keterangan dokter tentang sebab-sebab kematian, surat kerangan kematian, medical record dari alm. Harris Ependi Sitorus.

- Bahwa tanggal 11 April 2005 pihak tergugat PT Asuransi Jiwa Sequis Life memberikan surat penolakan klaim asuransi kepada penggugat, nilai klaim asuransi yang ditolak sebesar Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah), dan tergugat hanya mau memberikan uang duka sebesar Rp. Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah) dengan syarat mengisi surat pernyataan tidak akan mengajukan tuntutan kepada tergugat, yang hal ini ditolak oleh penggugat.
- Yang kemudian penggugat sebagai istri alm. Harris Ependi Sitorus mengajukan gugatan kepada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan.

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 437/Pdt.G/2005/PN.Jkt.Sel tanggal 26 Januari 2006 :

- Menyatakan perjanjian Polis Asuransi Jiwa yang dibuat Alm. Harris Ependi Sitorus yang dibuat tanggal 1 Februari 2004 adalah sah menurut hukum.
- Memerintahkan tergugat membayar kepada penggugat (istri alm. Harris Ependi Sitorus) membayar uang pertanggungan kematian sebesar Rp. 62.500.000,- (Enam puluh dua juta lima ratus ribu rupiah) dan mebayar Kids Plan kepada penggugat :
 - 1 Februari 2010 dibayarkan Rp. 3.750.000,-

- 1 Februari 2016 dibayarkan Rp. 5.000.000,-
 - 1 Februari 2019 dibayarkan Rp. 10.000.000,-
 - 1 Februari 2022 dibayarkan Rp. 18.750.000,-
- Memerintahkan kepada tergugat untuk memberikan semua dokumen-dokumen asli termasuk polis asuransi yang penting dalam pembuktian dan merupakan milik penggugat selama tergugat belum memenuhi kewajibannya kepada penggugat membayar sejumlah uang pertanggungan.
 - Menghukum tergugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 329.000,- (Tiga ratus dua puluh sembilan ribu rupiah).

Menurut analisa penulis putusan dari PN Jakarta Selatan telah memberikan keadilan kepada penggugat selaku ahli waris dari alm. Harris Ependi Sitorus. Pihak ahli waris telah beritikad baik melakukan kewajibannya sesuai yang telah diperjanjikan dalam polis asuransi asuransi, namun sebaliknya pihak tergugat tidak beritikad baik dengan hanya membayar uang duka kepada ahli waris tertanggung, yang hal ini tentunya penanggung tidak melaksanakan kewajibannya selaku penanggung yang telah menerima pengalihan risiko dari tertanggung. Padahal seharusnya apa yang telah diperjanjikan dalam perjanjian asuransi yang telah ditandatangani dan disetujui di awal

perjnjian harus ditaati dan dilaksanakan oleh kedua belah pihak.

Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta No. 351/Pdt/2006/PT.DKI tanggal 26 Februari 2007 :

Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 437.Pdt.G/2005/PN.Jkt.Sel.

Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 1641.K/Pdt/2007 tanggal 12 April 2010:

- Membatalkan putusan Pengadilan Tinggi No. 351/Pdt/2006/PT.DKI tanggal 26 Februari 2007 dan membatalkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 437/Pdt.G/2005/Pn.Jkt Sel tanggal 26 Januari 2006.
- Mengabulkan gugatan penggugat sebagai
- Menyatakan polis asuransi jiwa yang dibuat oleh Alm Harris Ependi Sitorus sebagai suami penggugat dengan tergugat tanggal 1 Februari 2004 adalah sah menurut hukum.
- Memerintahkan kepada tergugat untuk membayar kepada penggugat uang pertanggungan kematian suami penggugat sebesar Rp. 62.500.000,- (enampuluh dua juta lima ratus ribu rupiah) dan memerintahkan kepada tergugat membayarkan Kids Plan kepada Penggugat :

- 1 Februari 2010 dibayarkan Rp. 3.750.000,-
 - 1 Februari 2016 dibayarkan Rp. 5.000.000,-
 - 1 Februari 2019 dibayarkan Rp. 10.000.000,-
 - 1 Februari 2022 dibayarkan Rp. 18.750.000,-
 - Memerintahkan kepada tergugat untuk memberikan semua dokumen asli termasuk polis asuransi penting dalam pembuktian dan merupakan milik penggugat selama tergugat belum memenuhi kewajibannya kepada penggugat membayar sejumlah uang pertanggungan
 - Menghukum tergugat untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan yang dalam tingkat kasasi ditetapkan Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
- Putusan dari Mahkamah Agung ini sebenarnya sama dengan putusan yang diberikan dalam tingkat pengadilan Negeri, sudah memberikan keadilan kepada ahli waris tertanggung yang mencari keadilan. Perlindungan kepada tertanggung yang telah beritikad baik melaksanakan kewajibannya pada saat membuat perjanjian dan pada saat pelaksanaan perjanjian telah dipenuhi oleh tertanggung, namun tidak demikian dengan penanggung. Untuk itu putusan dari Mahkamah Agung ini menurut penulis telah mencerminkan keadilan bagi ahli waris tertanggung yang

telah beritikad baik sejak dari pra perjanjian asuransi dibentuk sampai dengan pelaksanaan perjanjian asuransi.

Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung dengan Nomor 241 PK/Pdt/2011 :

- Bahwa Judex Juris telah melakukan kekhilafan atau suatu kekeliruan yang nyata dalam memeriksa dan mengadili perkara A quo dengan memperhatikan Pasal 251 KUHD jo Pasal 1321 BW jo pasal 1328 BW jo Pasal 1449 BW. Ketentuan tersebut mengatur bahwa penanggung mempunyai hak untuk menuntut pembatalan perjanjian asuransi bilamana diketahui adanya unsur penipuan yang dilakukan oleh tertanggung.
- Judex Juris juga harus memperhatikan Pasal 1338 ayat 1 BW jo pasal 2 ayat 3 syarat-syarat umum polis Asuransi Jiwa Perorangan dengan Nilai tunai (Perjanjian Asuransi)
- Lain-lain baca lampiran.

Menurut penulis pertimbangan peninjauan kembali dari Mahkamah Agung yang salah menerapkan hukum dengan alasan-alasan tersebut diatas sangat tidak berkeadilan. Padahal diketahui bahwa pasal-pasal yang disebutkan dan dijadikan alasan telah disebutkan dalam putusan kasasi Mahkamah Agung dan telah diputuskan dengan tepat menurut penulis.

Alasan Tertanggung terdapat keterangan yang disembunyikan terlalu diada-adakan oleh penanggung untuk menghindari membayar klaim kepada ahli waris tertanggung. Sudah semestinya apabila tertanggung telah beritikad baik dengan memberitahukan riwayat kesehatan, membayar premi dan penanggung telah menandatangani, maka penanggung membayar klaim yang diajukan oleh ahli waris tertanggung. Manusia tidak mengetahui kapan akan meninggal dan karena sakit atau penyebab lain atas kematiannya, oleh karenanya menurut penulis, sebaiknya penanggung membayarkan klaim yang diajukan oleh ahli waris tertanggung.

Untuk lebih memudahkan maka dari 4 kasus tersebut diatas penulis buat dalam bentuk tabel :

**RINGKASAN PUTUSAN MA TENTANG ITIKAD BAIK
PASAL 251 KUHD**

No.	Register/Tgl Perkara	Pokok Masalah	Kaidah Hukum	Fakta Dalam Persidangan	Putusan MA/Rasio Decidendi
1.	560 k/pdt.Sus/2012 Mengadili dalam tingkat Kasasi, perkara antara : - Hermi Sinurat, Penggugat untuk Kasasi, dahulu penggugat-	Itikad baik dalam perjanjian asuransi dan pemberian nilai asuransi	Apakah Tertanggung beritikad baik harus dilindungi dan diberikan santunan klaim asuransi kepada ahli warisnya	Bahwa perbuatan tergugat yang telah menandatangani polis dan memberikannya kepada tertanggung merupakan pernyataan yang	- Mengabulkan gugatan penggugat sebagian - Menghukum tergugat membayar klaim asuransi jiwa atas alm Mardi Simarmata sesuai total Sum Insured sebesar Rp. 50.801.598,40 (lima puluh juta delapan ratus satu ribu lima

	<p>terbanding MELAWAN - PT Avrist Assurance, tergugat dalam kasasi, dahulu tergugat-terbanding, penggugat (Pengadilan Negeri), penggugat (BPSK)</p>			<p>menandakan bahwa tergugat menyetujui polis tersebut dengan</p>	<p>ratus sembilan puluh delapan rupiah empat puluh sen) kepada penggugat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menolak gugat penggugat sebagian <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam putusan BPSK mengabulkan gugatan penggugat, Hermi Sinurat, menghukum tergugat membayar klaim asuransi sebesar Rp. 50.801.598,40 (lima puluh juta delapan ratus satu ribu lima ratus sembla puluh delapan rupiah empat puluh sen) kepada penggugat <hr/> <p>Dalam Putusan Pengadilan Negeri mengabulkan permohonan tergugat untuk seluruhnya, menyatakan putusan BPSK batal demi hukum, menghukum penggugat membayar biaya perkara sebesar Rp. 366.000,- (tiga ratus enam puluh enam ribu rupiah)</p>
2.	<p>538 K/PDT/2006 mengadili tingkat kasasi perkara antara : PT Asuransi Jiwa Eka Life Pusat cq Asuransi Jiwa Eka Life</p>	<p>Itikad baik dalam perjanjian asuransi</p>	<p>Tertanggung yang beritikad baik harus mendapatkan perlindungan</p>	<p>- Rusli sebagai tertanggung yang meninggal dunia pada tanggal 30 april 2003 dan sebagai nasabah Asuransi Jiwa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menyatakan menolak permohonan kasasi pemohon (PT Asuransi jiwa Eka life) - Menghukum pemohon kasasi untuk membayar biaya perkara - -----

	<p>Cabang Banda Aceh selaku penggugat untuk kasasi, dahulu tergugat (banding) MELAWAN Ny. Rosita, tergugat dalam kasasi, dahulu penggugat (banding)</p>			<p>Eka Life dengan nomor polis 04.040.2002.0006. - Rosita sebagai ahli waris alm Rusli penerima manfaat asuransi.</p>	<p>- Dalam Putusan Pengadilan Tinggi menyatakan : membatalkan putusan Pengadilan Negeri AcehNo. 18/Pdt.G/2004/PN-BNA tanggal 3 Agustus 2004, Menghukum tergugat membayar klaim asuransi kepada penggugat sebesar 80% dari uang pertanggung Rp. 250.000.000,- yaitu Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta) tanpa syarat.</p> <p>-----</p> <p>- Dalam Putusan Pengadilan Negeri adalah mengabulkan gugatan penggugat sebagian, menyatakan penggugat sebagai orang yang ditunjuk untuk menerima manfaat polis nomor 04.040.2002.00006, menghukum tergugat untuk mengembalikan premi kepada penggugat sebesar Rp. 6.920.000 (enam juta Sembilan ratus dua puluh ribu rupiah), menolak gugatan penggugat untuk selain dan selebihnya, membebaskan biaya yang timbul dalam perkara ini kepada penggugat sebesar Rp.</p>
--	---	--	--	--	---

					148.000,- (seratus empat puluh delapan ribu rupiah)
3.	1093 K/Pdt/2010 Mengadili dalam tingakt kasasi , perkara antara : - - Direktur Utama PT Asuransi Jiwasraya Cq branch manager PT asuransi Jiwasraya MELAWAN - Drs. Kusno Widayat	Itikad baik dalam perjanjian asuransi	Tertanggung yang beritikad baik harus mendapatkan perlindungan hukum	- Bahwa alm Sri Suryanti mengikuti program asuransi PT Jiwa sraya dengan nomor polis GH 0011560799 - Bahwa ahli waris belum dibayarkan manfaat asuransi oleh penanggung sejak tertanggung meninggal dunia tanggal 1 Desember 2009	-Menolak permohonan kasasi dari pemohon kasasi Direktur Utama PT Asuransi Jiwasraya, menghukum pemohon kasasi/ tergugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) ----- - Dalam Putusan Pengadilan Negeri mengabulkan gugatan penggugat untuk sebagian, menyatakan bahwa perjanjian asuransi polis nomor GH-001560799 atas nama Sri Sunaryanti asiyah sah demi hukum, nebyatakan tindakan tergugat membatalkan perjanjian asuransi polis no GH-001560799 atas nama Sri Sunaryanti Asiyah secara sepihak adalah merupakan perbuatan melawan hukum, menfhukum tergugat membayar tunai faedah asuransi kepada penggugat sebesar Rp. 210.000.000,- (dua ratus juta rupiah) sesuai dengan polis asuransi,

					<p>menghukum tergugat untuk membayar ganti rugi kepada penggugat sebesar 1% X Rp. 21.000.000,- (dua puluh satu juta rupiah) perbulan terhitung sejak tanggal 14 Desember 2008 sampai dengan tergugat membayar faedah asuransi tersebut kepada penggugat secara tunai.</p>
4.	<p>241 PK/Pdt/2011 mengadili dalam tingkat kasasi, perkara antara : - PT Asuransi Jiwa Sequis Life, Pemohon Peninjauan Kembali, dahulu sebagai termohon kasasi/tergugat /pembanding MELAWAN Evi Margareta Sinaga, termohon Peninjauan Kembali dahulu sebagai pemohon kasasi/penggugat/terbanding</p>	<p>Itikad baik dalam perjanjian asuransi</p>	<p>Tertanggung yang beritikad baik harus mendapatkan perlindungan hukum</p>	<p>-Termohon kasasi meminta untuk peninjauan kembali terhadap putusan mahkamah Agung RI nomor 1641 K/Pdt/2007 yang telah berkekuatan hukum tetap Bahwa tanggal 1 februari 2004 suami penggugat alm Haris Ependi Sitorus telah dibuat dan ditandatangani perjanjian polis asuransi jiwa dengan pihak tergugat (penanggung)</p>	<p>- Menolak permohonan peninjauan kembali dari pemohon peninjauan kembali PT Asuransi Jiwa Sequis Life, menghukum Pemohon peninjauan kembali untuk membayar biaya perkara dalam pemeriksaan peninjauan kembali sebesar Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah) - ----- - Putusan Pengadilan Negeri mengabulkan gugatan penggugat untuk sebagian, menyatakan perjanjian polis asuransi jiwa yang dibuat oleh alm</p>

				<p>dengan nomor polis 2004902378-N untuk jangka waktu asuransi selama 18 tahun</p> <p>- Bahwa manfaat yang dengan mengikuti perjanjian asuransi jiwa tersebut adalah jumlah uang pertanggunggunaan jika tertanggung meninggal dunia Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah), total dana pendidikan anak (kids plan) apabila meninggal dunia dalam masa pembayaran premi pada saat tertanggung meninggal dunia polis masih berlaku akan dibayarkan santunan sebesar Rp. 37.500.000,- (tiga puluh</p>	<p>harris Ependi Sitorus sebagai suami penggugat dengan tergugat apada tanggal 1 Februari 2004 adalah sah menurut hukum, memerintahkan tergugat untuk membayar kepada penggugat uang pertanggungan kematian suami penggugat sebesar Rp. 62.500.000,- (enam puluh dua juta lima ratus ribu rupiah) dan memerintahkan tergugat membayar Kids plan kepada penggugat pada tanggal 1 Februari 2010 dibayarkan Rp. 3.750.000,- pada tanggal 1 Februari 2016 dibayarkan Rp. 5.000.000,- pada tanggal 1 Februari 2019 dibayarkan Rp. 10.000.000,-, pada tanggal 1 Februari 2022 dibayarkan Rp. 18.750.000,-, memerintahkan kepada tergugat untuk memberikan semua dokumen asli termasuk polis asuransi yang penting dalam pembuktian dan merupakan milik penggugat selama</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>tujuh juta lima ratus lima ratus ribu rupiah), bahwa yang berhak menjadi ahli waris dan menerima uang pertanggungan serta manfaat lain dalam polis adalah Benhur parasian Sitorus anak tertanggung dan Epi margareta Sinaga istri almarhum</p>	<p>tergugat belum memenuhi kewajibannya kepada penggugat membayar sejumlah uang pertanggungan, menolak gugatan penggugat selebihnya, menghukum tergugat untuk membayar biaya perkara yang ditaksir sejumlah Rp. 329.000,- (tiga ratus dua puluh Sembilan ribu rupiah)</p> <p>- -----</p> <p>- Putusan Pengadilan Tinggi membatalkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya, menghukum penggugat/terbanding untuk membayar biaya perkara dalam kedua tingkat peradilan yang dalam tingkat banding sejumlah Rp. 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah)</p> <p>- -----</p> <p>- Putusan Mahkamah Agung Mengabulkan permohonan kasasi dari pemohon kasasi Evi Margareta Sinaga, membatalkan putusan Pengadilan</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>Tinggi, mengabulkan gugatan penggugat untuk sebagian, menyatakan perjanjian polis asuransi jiwa yang dibuat oleh alm harris Ependi Sitorus sebagai suami penggugat dengan tergugat apada tanggal 1 Februari 2004 adalah sah menurut hukum, memerintahkan tergugat untuk membayar kepada penggugat uang pertanggungan kematian suami penggugat sebesar Rp. 62.500.000,- (enampuluh dua juta lima ratus ribu rupiah) dan memerintahkan tergugat membayar Kids plan kepada penggugat pada tanggal 1 Februari 2010 dibayarkan Rp. 3.750.000,- pada tanggal 1 Februari 2016 dibayarkan Rp. 5.000.000,- pada tanggal 1 Februari 2019 dibayarkan Rp. 10.000.000,-, pada tanggal 1 Februari 2022 dibayarkan Rp. 18.750.000,-, memerintahkan kepada tergugat</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>untuk memberikan semua dokumen asli termasuk polis asuransi yang penting dalam pembuktian dan merupakan milik penggugat selama tergugat belum memenuhi kewajibannya kepada penggugat membayar sejumlah uang pertanggungan, menolak gugatan penggugat selebihnya, menghukum tergugat untuk membayar biaya perkara dalam tingkat peradilan yang dalam tingkat kasasi sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)</p>
--	--	--	--	--	--

4.2 Penyelesaian Sengketa Melalui BMAI

Penyelesaian sengketa yang terjadi pada asuransi selain dengan negosiasi atau musyawarah terlebih dahulu. Apabila melalui musyawarah tidak menemui kesepakatan maka langkah selanjutnya adalah dengan proses mediasi⁴³. Mediasi yang

⁴³ Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa yang mengikutsertakan pihak ketiga sebagai penengah (mediator), yang bisa diterima oleh pihak yang bersengketa, untuk melakukan upaya penyelesaian secara musyawarah antara para pihak yang bersengketa. Peran mediator

dibantu oleh pihak ketiga dengan perundingan yang lebih efektif dan efisien. Pihak ketiga disini harus memiliki pengetahuan tentang prosedur negoisasi serta paham mengenai substansi yang disengketakan. Pihak ketiga ini disebut dengan mediator. Fungsi dari seorang mediator adalah⁴⁴ :

1. Memperbaiki kelancaran komunikasi antara para pihak yang biasanya ada hambatan dan sekat psikologis.
2. Mendorong terciptanya suasana yang kondusif untuk memulai perundingan yang fair.
3. Secara tidak langsung memberi wawasan kepada para pihak tentang proses dan substansi perundingan yang sedang berlangsung.
4. Mengklasifikasikan masalah-masalah substansial dan kepentingan masing-masing pihak.

Proses mediasi adalah melalui lembaga Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). BMAI merupakan lembaga independen yang memiliki mediator-mediator yang

berperan sebagai fasilitator dalam mediasi, tidak memiliki wewenang untuk mengeluarkan putusan, tidak berpihak pada salah satu pihak yang bersengketa, dan memberikan jaminan berupa kepercayaan kepada para pihak untuk membantu menciptakan strategi baru guna mencapai *win-win solution*.

⁴⁴Soeharto, *Mediasi dan Perdamaian*, Mahkamah Agung Republik Indonesia, Jakarta, 2005, h. 18.

berkompeten dan berintegritas dalam menyelesaikan sengketa klaim atas manfaat polis asuransi. BMAI didirikan pada tanggal 12 Mei 2006 dan resmi beroperasi sejak 25 September 2006. BMAI ini merupakan sebuah badan hukum berbentuk perhimpunan, berasaskan Pancasila, berlandaskan Undang-Undang dasar 1945, melakukan kegiatan dibidang soial yang didirikan oleh Asosiasi-asosiasi Usaha Perasuransian di Indonesia, yaitu Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJi), dan Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI). Pada hakekatnya BMAI adalah suatu lembaga penyelesaian sengketa alternatif yang melaksanakan proses mediasi. BMAI beranggotakan semua perusahaan asuransi umum, asuransi jiwa, asuransi jaminan sosial dan perusahaan reasuransi yang mendapatkan ijin untuk beroperasi di Indonesia. Sejak berdirinya BMAI telah menerima 200 klaim. Kasus yang tergolong dalam yuridiksi BMAI sebanyak 130 kasus dan sengketa yang sudah diselesaikan sebanyak 117 kasus. Sisanya masih dalam proses.

45

Tidak semua sengketa dapat dibawa ke BMAI, karena sengketa yang diproses adalah sengketa yang terjadi antara

⁴⁵*Tanpa nama, Sengketa Klaim Asuransi Akan Meningkat*, www.Koran Jakarta.com, diakses pada tanggal 28 Januari 2011.

pemegang polis (tertanggung) dengan perusahaan asuransi (penanggung). Sebelum tahun 2010 nilai maksimal sengketa klaim asuransi yang ditangani BMAI maksimal sebesar Rp 300 juta untuk asuransi jiwa dan jaminan sosial dan maksimal Rp 500 juta untuk asuransi umum. Mulai tahun 2010 nilai maksimal sengketa klaim 18 asuransi yang ditangani BMAI sebesar Rp 500 juta untuk asuransi jiwa dan jaminan sosial dan maksimal Rp 750 juta untuk asuransi umum.⁴⁶ . Adapun sengketa yang tidak dapat dibawa ke BMAI adalah menyangkut penetapan harga premi, kebijakan yang berhubungan dengan suku bunga dan biaya-biaya, standar aktuaria dan ketentuan yang telah berlaku umum.

Penolakan pembayaran klaim oleh penanggung kepada tertanggung dengan alasan klaim tidak dijamin oleh polis dapat dilakukan upaya penyelesaian ke BMAI dengan persyaratan tertentu. Sebelum sampai ke BMAI harus ada proses pengajuan klaim dari tertanggung ke penanggung, kemudian ada proses pemeriksaan klaim oleh penanggung. Apabila perusahaan asuransi menolak klaim dari pemegang polis maka harus menyampaikan tembusan surat penolakan ke BMAI disertai

⁴⁶*Ibid.*

ringkasan klaim serta alasan penolakan. Perusahaan asuransi juga harus menyampaikan semua dokumen klaim kepada BMAI dalam bentuk *hard copy*. Dokumen tembusan tersebut digunakan untuk menganalisa setiap kalim yang masuk sehingga dapat dibuat kesimpulan awal dan menentukan arah penyelesaian yang akan ditempuh selanjutnya apabila tertanggung datang ke BMAI. Apabila dalam kesimpulan awal mediator tidak sependapat dengan penolakan oleh perusahaan asuransi, mediator segera menghubungi perusahaan untuk membahas kasus tersebut, dan diharapkan menghasilkan kesepakatan penyelesaian yang dapat diberikan kepada pemegang polis.

Tertanggung yang ingin menyelesaikan sengketa melalui BMAI, maka harus mendaftarkan sengketa tersebut. Pendaftaran perkara dapat dilakukan pemegang polis dengan cara mengirim surat ke kantor BMAI atau secara online melalui situs BMAI dengan alamat www.bmaindo.com.

Pada tahap awal yang dilakukan BMAI dalam menyelesaikan sengketa lewat mediasi. Apabila tidak tercapat kata sepakat antara mediator dengan perusahaan, maka mediator akan melakukan pendekatan kepada pemegang polis dan menjelaskan sebaik-baiknya penolakan oleh perusahaan

serta tawaran yang dapat diberikan perusahaan. Pemegang polis yang tidak sepenuhnya menerima alasan penolakan tersebut tetapi menerima ganti rugi secara kompromi, maka mediator akan melakukan pendekatan kepada perusahaan. Apabila perusahaan setuju, maka kasus ditutup, namun apabila perusahaan tidak setuju maka akan diajukan ke tingkat ajudikasi. Proses penyelesaian sengketa klaim (tuntutan ganti rugi atau manfaat) oleh BMAI dilakukan melalui mediasi dan ajudikasi⁴⁷. Upaya mediasi dilakukan dengan cara memfasilitasi langkah-langkah perdamaian kepada para pihak yang bersengketa tanpa harus memberikan penilaian atau putusan terhadap sengketa tersebut. BMAI juga melakukan pemeriksaan dan membuat putusan ajudikasi oleh majelis ajudikasi terhadap sengketa, apabila perdamaian tidak tercapai. Terhadap putusan ajudikasi tersebut tertanggung atau pemegang polis bebas untuk menerima atau menolak, sebaliknya penanggung terikat akan putusan ajudikasi apabila tertanggung atau pemegang polis menyatakan menerima

⁴⁷Ajudikasi adalah proses penyelesaian sengketa yang dilaksanakan melalui lembaga peradilan, memiliki unsur memaksa yang dapat menyebabkan permusuhan antara para pihak, melihat kebelakang, formal dan teknis, dipimpin oleh hakim yang berwenang memutus, serta hasilnya berupa putusan yang mengikat. Proses ajudikasi sangat bertolak belakang dengan proses mediasi, sehingga sebagai lembaga mediasi, BMAI tidak dapat menggunakan proses ajudikasi dalam penyelesaian sengketa.

putusan tersebut. Apabila penanggung tidak melaksanakan putusan ajudikasi maka BMAI akan melaporkan penanggung ke pihak Departemen Keuangan, yang nantinya akan memberikan sanksi kepada penanggung dari mulai sanksi teguran sampai penutupan usaha.

BMAI dalam menjalankan tugasnya juga memberikan pelayanan kepada masyarakat selaku konsumen asuransi, yaitu :⁴⁸

- a. Menampung masukan atau keluhan dari tertanggung dan berusaha sebaik-baiknya memberikan penjelasan tentang tugas dan tanggung jawab BMAI;
- b. Berusaha menjelaskan kepada tertanggung terkait permasalahan yang dihadapinya hanya sejauh sudut pandang ahli sesuai substansi masalah yang dikemukakan tertanggung;
- c. Berusaha untuk memberikan pengarahan kepada tertanggung tentang langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menindaklanjuti penyelesaian dengan perusahaan;

⁴⁸[www.aau.or id/event.aspx](http://www.aau.or.id/event.aspx)., diakses pada tanggal 6 Juli 2013.

- d. Menginformasikan kepada perusahaan terkait keluhan yang diterima dari tertanggung untuk dapat ditanggapi sebagaimana mestinya.

Tahapan dan Prosedur penyelesaian sengketa⁴⁹:

1. Tahap Mediasi

a. Pengajuan Mediasi

Setiap pemohon yang mengajukan sengketa ke BMAI terlebih dahulu diwajibkan mengisi formulir permohonan penyelesaian sengketa untuk selanjutnya sebagai dasar dilakukan investigasi terhadap sengketa. Permohonan sengketa baru boleh diajukan setelah ada upaya hukum internal atau paling lambat 30 hari setelah pemohon mengajukan permasalahan kepada termohon dan jawaban penolakan berbentuk tertulis. Sengketa diajukan paling lambat 6 bulan setelah dikeluarkan jawaban penolakan dari termohon. Selanjutnya BMAI akan memberikan jawaban dalam jangka waktu 3 hari setelah formulir pendaftaran diterima.

b. Investigasi Sengketa

⁴⁹ [Hukum.kompasiana.com/.../prosedur mediasi/](http://Hukum.kompasiana.com/.../prosedur_mediasi/), diakses pada tanggal 12 Januari 2013.

Setelah formulir permohonan penyelesaian sengketa diterima, mediator akan memeriksa kembali :

- Apakah sengketa yang diajukan telah memenuhi syarat-syarat bersengketa di BMAI;
- Apakah pemohon adalah yang boleh bersengketa di BMAI;
- Apakah pemohon penyelesaian sengketa disampaikan sesuai dengan jangka waktunya;

 Seperti telah dijelaskan sebelumnya, istilah investigasi sebenarnya tidak dikenal dalam PSA (Penyelesaian Sengketa Alternatif). Investigasi digunakan dalam hukum acara pidana yang disama artikan dengan penyelidikan. Penyelidikan adalah kegiatan untuk memastikan apakah suatu peristiwa atau kejadian termasuk dalam kategori tindak pidana atau bukan, sehingga istilah investigasi ini tidak tepat digunakan dalam ranah PSA.

c. Musyawarah

Selama proses investigasi, mediator diperkenankan melakukan upaya penyelesaian sengketa sebagai lanjutan dari proses penyelesaian intern anggota. Upaya ini dilakukan sebelum para pihak melakukan proses mediasi.

d. Penghentian Sengketa tanpa mediasi

Mediator dapat mengajukan permohonan penghentian investigasi sengketa ketua BMAI, jika :

- Mediator menganggap sengketa bersifat melampaui batas kewajaran;
- Terdapat alasan-alasan memaksa yang membuat sengketa tidak tepat untuk ditangani BMAI.

Penghentian investigasi sengketa adalah penghentian penanganan sengketa yang dilakukan sebelum proses mediasi dilaksanakan.

Keputusan penghentian ini bersifat final dan tidak dapat dipertanyakan oleh pemohon dan anggota.

e. Mediasi

Tahap-tahap mediasi tidak disebutkan secara rinci dalam peraturan BMAI, namun pasal 12 peraturan BMAI menyebutkan adanya kerjasama para pihak, yang isinya menyebutkan bahwa mediator harus mendapat dukungan kerjasama sepenuhnya dari anggota dan perwakilan anggota dalam melakukan investigasi. Mediator juga dapat meminta anggota atau perwakilannya untuk memberikan semua informasi yang berkaitan dengan pokok permasalahan sengketa dan mediator mempunyai kewenangan untuk meminta anggota dan atau perwakilan dari anggota, bila dianggap perlu untuk menghadiri wawancara untuk keperluan membuat rekaman suatu pernyataan atas suatu hal ataupun dari

anggota dan atau perwakilan anggota tersebut.

Anggota akan memberikan kepada mediator semua data, informasi, dan materi yang relevan dengan suatu sengketa agar memungkinkan bagi mediator untuk melakukan upaya mediasi secara menyeluruh, dan akan menghadiri atau memastikan agar perwakilannya hadir dalam wawancara yang diminta oleh mediator.

Anggota juga harus memenuhi dan memastikan bahwa semua pejabat, perwakilan dan atau agen-agensya memnuhi semua instruksi dan permintaan yang dibuat oleh mediator BMAI, dan pejabat serta pegawai BMAI yang berwenang.

Menurut penulis kerjasama dalam peraturan BMAI lebih cenderung dilakukan secara sukarela oleh para pihak, khususnya anggota. Keterikatannya dengan pihak BMAI sebagai anggota menyebabkan adanya kewajiban untuk mematuhi peraturan

BMAI. Seharusnya mediasi dilaksanakan dengan sukarela oleh para pihak dan prosesnya ditentukan oleh para pihak berdasarkan keputusan bersama

f. Hasil mediasi

- Kesepakatan

Apabila para pihak berhasil mencapai kesepakatan dalam proses mediasi, maka hasil mediasi dari BMAI tersebut akan berbentuk catatan mediator yang berisi semua persyaratan penyelesaian yang dicapai oleh kedua belah pihak.

- Melanjutkan ke tingkat adjudikasi

Dalam proses mediasi apabila kesepakatan tidak tercapai, maka mediator dapat meminta kepada ketua BMAI agar sengketa diajukan ke tingkat adjudikasi.

g. Adjudikasi

Sengketa yang diajukan ke tingkat adjudikasi BMAI adalah sengketa yang sudah menempuh proses penyelesaian sengketa

melalui mediasi BMAI dan belum mencapai kesepakatan dan atau tidak mungkin lagi dapat diselesaikan melalui proses mediasi. Dalam hal pemohon menolak untuk melanjutkan penyelesaian sengketa ke tingkat adjudikasi, maka adjudikasi ini akan diberhentikan dan pemohon dapat mencari cara penyelesaian lainnya (melalui lembaga arbitrase atau pengadilan negeri). Untuk pihak anggota BMAI (perusahaan asuransi) tidak dapat menolak penyelesaian sengketa melalui adjudikasi, sekalipun anggota tidak hadir dalam persidangan adjudikasi.

Mediator tidak akan melanjutkan sengketa ke tingkat adjudikasi apabila sengketa hanya melibatkan klaim atas kerugian *non-finacial* dengan jumlah nilai melebihi Rp.750.000.000,- untuk asuransi umum dan jumlah melebihi Rp. 500.000.000,- untuk asuransi jiwa atau

jaminan sosial.⁵⁰ Para pihak wajib menandatangani perjanjian ajudikasi sebelum proses ajudikasi dilaksanakan, sebagai kesepakatan anatara para pihak yang bersengketa untuk mengikuti aturan-aturan ajudikasi BMAI. Apabila anggota tidak bersedia menandatangani perjanjian ajudikasi, proses ajudikasi tetap berlangsung.

Dalam proses ajudikasi, BMAI akan membentuk panel ajudikator yang terdiri dari 3 orang. Penunjukan panel ajudikator tersebut harus diberitahukan kepada para pihak selambat-lambatnya dalam jangka waktu 21 hari. Ajudikator tersebut tidak diperkenankan bertindak atas nama dan atau untuk kepentingan salah satu pihak dalam hal yang berhubungan dengan pokok permasalahan ajudikasi. Anggota panel ajudikator bukanlah seorang agen dari salah satu pihak dan bukan pula sebagai karyawan

⁵⁰[Mediasuransi.wordpress.com/..badan_mediasi_asuransi_indonesia-bmai/](https://mediasuransi.wordpress.com/..badan_mediasi_asuransi_indonesia-bmai/)

BMAI. Masing-masing anggota panel memiliki hak suara, sehingga dalam pengambilan putusan ajudikasi akan ditentukan berdasarkan suara terbanyak. Proses ajudikasi dilakukan secara tertutup dan rahasia, tidak ada catatan selain keputusan akhir.⁵¹

Apabila panel ajudikator telah membuat suatu putusan dalam proses ajudikasi ini, panel akan menuliskan dan menandatangani dasar-dasar dari putusan tersebut. Selanjutnya akan dilakukan siding dimana salah seorang akan ditunjuk dari anggota panel akan membacakan dasar-dasar dari putusan para pihak. Terhadap putusan ajudikasi tersebut, pemohon bebas untuk menerima atau menolaknya. Apabila pemohon menerima putusan tersebut, anggota akan terikat oleh putusan yang dimaksud dan para pihak harus menandatangani perjanjian penyelesaian

⁵¹*Ibid.*

tertulis. Sebaliknya, apabila pemohon menolak putusan yang dibuat oleh panel adjudikator, maka penyelesaiannya sengketa tidak dapat dicapai, dan kedua belah pihak bebas untuk melakukan upaya hukum lainnya atas hak masing-masing.

Kehadiran BMAI diharapkan pada akhirnya akan memberikan kemudahan tersendiri bagi para pemegang polis asuransi. Diharapkan dengan adanya BMAI, masyarakat tidak akan ketakutan lagi untuk berasuransi karena mendapatkan gambaran ketakutan untuk sulitnya proses penyelesaian klaim.

Kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi membuat perlindungan nasabah sebagai pihak konsumen seperti terabaikan, khususnya untuk jenis asuransi jiwa. Alasan penolakan biasanya karena penanggung menganggap informasi yang diberikan nasabah selaku tertanggung tidak sesuai dengan kenyataan atau keterlambatan pembayaran premi, selain itu berkaitan dengan keberadaan polis asuransi jiwa yang bersifat individu.

Berkaitan dengan perlindungan konsumen, banyak sekali konsumen asuransi yang kurang mengetahui pengetahuan dan pemahaman tentang isi perjanjian dalam

dunia asuransi. Informasi yang tidak seimbang yang didapatkan oleh tertanggung dari penanggung melalui agen asuransi. Seharusnya penanggung selaku pelaku usaha mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan informasi yang selengkap-lengkapya kepada tertanggung selaku konsumen. Hak-hak tertanggung harus diberitahukan serta dihormati oleh penanggung selaku penanggung bukan hanya kewajiban konsumen saja yang ditekankan. Apabila hak-hak tertanggung ditempatkan pada proporsi yang semestinya dan seimbang tentunya tidak akan menyebabkan terjadinya miskomunikasi, dan ketidakadilan. Oleh sebab itu penanggung selaku perusahaan asuransi yang bonafide dan bagus, hendaknya selalu beritikad baik dan bertanggungjawab terhadap semua tindakan yang dilakukan. Hal ini harus dilakukan supaya citra perusahaan asuransi menjadi semakin mantap dan dipercaya oleh masyarakat sebagai lembaga yang menerima pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung. Apabila banyak kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi maka akan mengurangi kepercayaan masyarakat pada dunia asuransi. Untuk itu BMAI menjembatani antara tertanggung dengan penanggung yang bersengketa, yang akhirnya merundingkan dan menyepakati

putusan serta menghormati dan melaksanakan hasil dari putusan tersebut.

Kehadiran BMAI sangat penting karena penyelesaian melalui BMAI asas kerahasiaan lebih diutamakan, dan para pihak yang bersengketa tidak banyak membuang waktu untuk melakukan serangkaian proses penyelesaian sengketa melalui jalur pengadilan. Jadi kehadiran BMAI adalah khusus menangani sengketa di bidang asuransi, sedangkan mediasi pada BPSK lebih bersifat umum. Kelebihan lain yang diberikan oleh BMAI adalah :

1. Berperkara melalui BMAI bebas biaya bagi tertanggung;
2. BMAI bersifat independen, sehingga tidak memiliki hak untuk emaksa para pihak yang bersengketa;
3. Waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan sengketa relatif lebih cepat dibandingkan dengan proses litigasi karena prosedurnya sederhana;
4. BMAI dapat menjaga relationship karena adanya jaminan kerahasiaan putusan
5. Tertanggung dari daerah manapun dapat mengirimkan pengaduan melalui telepon, surat,

faks, ataupun email ke BMAI yang berkedudukan di Jakarta;

6. Apabila para pihak belum puas atas putusan mediasi maka dapat melanjutkan ke pengadilan.

Kelemahan dari BMAI adalah :

1. BMAI hanya menyelesaikan sengketa yang terkait dengan anggota BMAI saja, sehingga sangat merugikan konsumen yang perusahaan asuransinya bukan anggota BMAI. Anggota BMAI saat ini sebanyak 150 perusahaan asuransi, 88 perusahaan asuransi umum, 41 perusahaan asuransi jiwa, 4 perusahaan asuransi jaminan sosial dan 4 perusahaan reasuransi.⁵²
2. Perusahaan asuransi yang terikat pada putusan diwajibkan membayar dana guna membiayai operasional lembaga tersebut. Hal ini dapat saja membuka peluang bagi perusahaan asuransi yang merasa memiliki BMAI dan BMAI ada dipihaknya, sehingga sangat merugikan dan independensinya juga dipertanyakan.⁵³

⁵² www.seputar-indonesia.com.,Zenal Muttaqien, *Kasus Sengketa Asuransi Naik*, diakses tanggal 9 Juni 2013.

⁵³ [www. Hukumonline.com](http://www.Hukumonline.com).,*Anonim Perusahaan Asuransi Wajib menjadi Anggota Badan Mediasi*, diakses 9 Juni 2013.

Kehadiran BMAI pada akhirnya diharapkan akan memberikan kemudahan tersendiri bagi para pemegang polis asuransi dan perusahaan asuransi. Selain itu, masyarakat tidak asing lagi dengan produk asuransi dan dapat menghilangkan ketakutan akan sulitnya menyelesaikan perkara klaim yang ditolak perusahaan asuransi. Menjadi harapan besar jika BMAI benar-benar dapat berperan dengan sangat efektif, sehingga masyarakat diberikan alternatif pilihan penyelesaian khusus secara mediasi guna menyelesaikan sengketa di bidang asuransi di luar pengadilan.

Secara sekilas dapat dikatakan bahwa keberadaan BMAI sepanjang independensinya dapat terjaga, maka keberadaannya akan cukup efektif untuk mengakomodir kepentingan para pihak. Tentu dengan berbagai kelebihan dan kelemahan yang dimilikinya, mengingat usia BMAI yang relatif masih muda. Dalam menjalankan fungsinya, BMAI harus senantiasa didukung oleh tersedianya mediator-mediator dan ajudikator-ajudokator handal (berkompeten) dan betul-betul independen dalam menjalankan tugas. BMAI juga memerlukan alternatif sumber dana untuk operasionalnya, sehingga independensi lembaga penyelesaian sengketa asuransi tersebut dapat dijaga. Pengawasan terhadap perusahaan

asuransi pun perlu ditingkatkan, karena masih banyak perusahaan asuransi yang kurang memperhatikan kepentingan konsumen asuransi (tertanggung). Disamping itu, perlu pula dilakukannya upaya pendidikan dan pemberdayaan konsumen asuransi agar konsumen asuransi mengetahui hak dan kewajibannya.

4.3. Penyelesaian melalui Arbitrase

Penyelesaian sengketa melalui arbitrase merupakan pilihan lain yang dapat dilakukan oleh tertanggung. Arbitrase ada 2 (dua) yaitu arbitrase Ad Hoc dan Arbitrase institusi contohnya Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI). Arbitrase ad hoc merupakan arbitrase yang sifatnya sementara dan dibentuk oleh para pihak yang bersengketa sedangkan arbitrase institusi memang merupakan badan arbitrase yang mempunyai jasa khusus untuk penyelesaian sengketa yaitu BANI. BANI mempunyai list dari arbiter-arbiter yang dapat ditunjuk oleh siapa saja dan juga mempunyai Peraturan Prosedur Arbitrase (Rules of Arbitral Procedure).

Baik arbitrase ad hoc maupun BANI kedua-duanya mengacu kepada Undang-Undang No. 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Putusan

arbitrase bersifat final dan mengikat para pihak (final and binding), dan agar putusan arbitrase mempunyai kekuatan eksekutorial maka putusan tersebut dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari setelah dibacakan harus segera didaftarkan ke Pengadilan Negeri.

Penyelesaian melalui arbitrase dilaksanakan berdasarkan kesepakatan para pihak dan kesepakatan itu dituangkan dalam suatu perjanjian. Isi dari perjanjian tersebut adalah kesepakatan para pihak untuk menggunakan arbitrase apabila terjadi sengketa di antara mereka. Perjanjian ini dibuat sebelum timbulnya sengketa dan apabila perjanjian dibuat ketika timbulnya sengketa maka perjanjian untuk menyelesaikan sengketa melalui arbitrase tetap harus dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh para pihak yang bersengketa. Apabila para pihak tidak dapat menandatangani, maka perjanjian harus dibuat dalam bentuk akta notaris. Tentu saja hal ini jelas berbeda dengan pembuatan perjanjian kesepakatan untuk penyelesaian sengketa melalui proses adjudikasi BMAI dimana pembuatan perjanjian kesepakatan merupakan kewajiban bagi para pihak untuk membuat perjanjian kesepakatan sebelum dimulainya adjudikasi BMAI. Perjanjian penyelesaian sengketa

melalui arbitrase seharusnya adalah kehendak para pihak, bukan merupakan keterpaksaan atau kewajiban.

Penyelesaian sengketa melalui arbitrase tidak membatasi sengketa yang ditanganinya. Hal ini tentunya berbeda dengan ajudikasi BMAi yang bertentangan dengan asas *equality before the law* (setiap orang berkedudukan sama di depan hukum).

Dalam arbitrase penunjukan arbiter diusulkan oleh para pihak. Masing-masing pihak mengusulkan arbiter dengan jumlah ganjil. Penunjukan 2 orang arbiter oleh para pihak memberikan kewenangan bagi 2 orang arbiter untuk memilih dan menunjuk arbiter ketiga. Arbiter ketiga ini sekaligus menjadi ketua majelis arbitrase. Semua pemeriksaan sengketa melalui arbitrase dilakukan secara tertulis dan pemeriksaan lisan hanya dilakukan apabila ada persetujuan dari para pihak atau dianggap perlu oleh arbiter atau majelis arbiter. Hal ini tentu sangat berbeda sekali dengan pelaksanaan proses ajudikasi, dimana proses tersebut tidak ada catatan atau keputusan tertulis yang dikeluarkan.

Perjanjian penyelesaian sengketa melalui arbitrase yang telah ditandatangani para pihak, meniadakan hak bagi para pihak untuk mengajukan sengketa yang sama ke

pengadilan negeri. Pengadilan negeri atas sengketa tersebut wajib menolak dan tidak ikut campur dalam penyelesaiannya. Hal ini tentu saja berbeda dengan proses adjudikasi BMAI yang memperbolehkan para pihak mencari upaya penyelesaian sengketa di luar adjudikasi BMAI, sehingga para pihak boleh melakukan upaya penyelesaian sengketa melalui pengadilan negeri.

1.4. Penyelesaian sengketa berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen

Tertanggung dalam perjanjian asuransi merupakan konsumen dalam perjanjian asuransi yang dilakukan oleh penanggung selaku pelaku usaha. Tertanggung selaku nasabah pemegang polis asuransi seakan hanya bisa bernaung dengan mengandalkan Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Kasus gagal bayar produk asuransi berbasis investasi dengan nama Diamond Investa milik PT Asuransi Jiwa Bakrie (Bakrie Life) yang hingga kini belum juga selesai bisa menjadi pelajaran berharga. Masih ada nasabah yang bersengketa dengan manajemen asuransi dengan nilai sengketa diatas Rp500 juta, batasan nilai yang merupakan wewenang BMAI. Lagi pula, di kasus Bakrie Life, jumlah

nasabah yang begitu banyak tidak bisa diselesaikan secara perdata dan seefektif bila hanya menyangkut dua pihak atau sedikit pihak. Data per September 2011 memperlihatkan premi yang dikumpulkan industri asuransi mencapai nyaris Rp100 triliun dengan Rp 67 triliun berasal dari polis asuransi jiwa (tidak termasuk Jamsostek dan yang lainnya).⁵⁴ Nilai yang tidak sedikit tentunya.

Untuk itu dengan banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia, tertanggung sebagai pemegang polis yang juga selaku konsumen asuransi harus mendapatkan perlindungan. Ada 4 (empat) alasan pokok mengapa konsumen harus dilindungi, diantaranya adalah ⁵⁵:

1. Melindungi konsumen sama artinya dengan melindungi seluruh bangsa sebagaimana yang diamanatkan oleh tujuan pembangunan nasional menurut Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.
2. Melindungi konsumen perlu untuk menghindarkan konsumen dari dampak negative penggunaan teknologi.
3. Melindungi konsumen perlu untuk melahirkan manusia-manusia yang sehat rohani dan jasmani sebagai pelaku-

⁵⁴ Indonesiacompanynews.wordpress.com/2012/page/157/, diakses pada tanggal 20 Januari 2013.

⁵⁵ Gunawan Widjaya dan Ahmad Yani, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, h. 1.

pelaku pembangunan, yang berarti juga untuk menjaga kesinambungan pembangunan nasional.

4. Melindungi konsumen perlu untuk menjamin sumber dana pembangunan yang bersumber dari masyarakat konsumen.

Tertanggung selaku konsumen merupakan posisi yang lemah dengan adanya pasal 251 KUHD yang cenderung menjadi korban dengan adanya pasal tersebut yang dijadikan tameng bagi penanggung selaku pelaku usaha. Dengan adanya perlindungan konsumen asuransi, maka diharapkan tindakan penanggung selaku pelaku usaha yang merugikan konsumen bisa ditiadakan. Tujuan yang diinginkan agar tercapai perlindungan konsumen dimuat dalam pasal 3 Undang-Undang perlindungan Konsumen, yaitu :

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakai barang atau jasa.
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.

4. Menciptakan system perlindungan yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menimbulkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.
6. Meningkatkan kualitas barang dan/ atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/ atau jasa kesehatan, kenyamanan, keamanan dan keselamatan.

Jelas sekali menurut penulis pasal 3 dalam Undang-Undang Perlindungan konsumen tersebut mengaturnya, namun dalam prakteknya banyak sekali pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha selaku penanggung dalam perjanjian asuransi. Penanggung selaku pelaku usaha cenderung melecehkan hak-hak konsumen yang telah disebutkan dalam tulisan sebelumnya, serta memanfaatkan kelemahan konsumen tanpa harus mendapatkan sanksi hukum. Lemahnya posisi konsumen asuransi dengan adanya perangkat hukum yang

malah membuat celah bagi penanggung selaku pelaku usaha untuk tidak membayar klaim asuransi .Seolah-olah pasal yang ada dalam undang-undang perlindungan konsumen mereka abaikan.

Apabila dikaitkan hubungan hukum antara tertanggung selaku konsumen dan penanggung selaku pelaku usaha, maka terdapat prinsip perlindungan konsumen yang didasari dari doktrin dan teori teori perlindungan konsumen, yaitu ⁵⁶:

1. *Let the buyer beware*

Doktri ini merupakan embrio dari lahirnya sengketa dibidang transaksi konsumen.Asas ini mengatakan pelaku usaha dan konsumen adalah dua pihak yang sangat seimbang sehingga tidak perlu ada proteksi apapun bagi konsumen. Tentu saja dalam perkembangannya konsumen tidak mendapat akses informasi yang sama terhadap barang dan jasa yang dipakainya. Hal ini tentu saja bertentangan sekali apabila dikaitkan dengan hak konsumen yang berhak mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya.

⁵⁶ Sidharta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Gasindo, Jakarta, 2000, h. 16

2. *Let due care theory*

Doktri ini menyatakan bahwa pelaku usaha mempunyai kewajiban untuk berhati-hati dalam memasarkan produk, baik, barang maupun jasa. Selama berhati-hati dengan produknya tidak dapat dipersalahkan. Apabila secara *a-contrario* mempermasalahkan pihak pelaku usaha maka konsumen tersebut harus membuktikan pelaku usaha tersebut melanggar prinsip kehati-hatian.

3. *The privity of contract*

Prinsip ini menyatakan bahwa pelaku usaha mempunyai kewajiban untuk melindungi, tetapi dalam hal ini baru dapat dilakukan jika diantara pelaku usaha dan konsumen sudah terjalin suatu kontak. Pelaku usaha tidak dapat dipersalahkan terhadap hal-hal yang tidak diperjanjikan. Artinya konsumen boleh menggugat berdasarkan wanprestasi (*contractual liability*). Ditengah minimnya peraturan perundang-undangan di bidang konsumen, sangat sulit konsumen untuk menggugat berdasarkan perbuatan melawan hukum (*tortuous liability*).

4. Perjanjian bukan syarat

Seiring dengan bertambah kompleksnya transaksi konsumen, prinsip *privity of contract* tidak mungkin lagi dipertahankan secara mutlak untuk mengatur hubungan antara pelaku usaha dan konsumen.

Hubungan hukum antara pelaku usaha dan konsumen ada 2 doktri yaitu doktrin *caveat emptor* yang kemudian berkembang menjadi doktrin *caveat venditor*.⁵⁷ Doktrin *caveat emptor* disebut *juga let the buyer beware* atau pembeli harus melindungi dirinya sendiri yang merupakan dasar lahirnya sengketa dibidang transaksi konsumen. Yang kemudian terjadi perubahan paradikma menjadi *caveat venditor* yaitu suatu prinsip yang merubah kesadaran pelaku usaha untuk melindungi konsumen.⁵⁸

Undang-undang perlindungan konsumen berusaha yang menempatkan posisi yang seimbang antara konsumen dan pelaku usaha, sebaiknya konsumen dan pelaku usaha memahami dan menghormati hak dan kewajiban masing-masing sehingga tidak ada yang merasa dirugikan.

⁵⁷ Ibrahim, *Pengimpasan Pinjaman (Kompensasi) dan Asas Kebebasan Berkontrak dalam Perjanjian Kredit Bank.*, Utomo, Bandung, 2003, hal. 132.

⁵⁸ *Ibid.*

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa klaim asuransi Pasal 23 Undang Undang Perlindungan Konsumen menetapkan bahwa apabila pelaku usaha menolak atau tidak memberikan tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen, maka konsumen diberikan hak untuk menggugat pelaku usaha dan menyelesaikan perselisihan yang timbul melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen atau dengan cara mengajukan gugatan ke badan peradilan. Dengan demikian penyelesaian sengketa klaim asuransi dapat dilakukan melalui peradilan dan di luar peradilan.

Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, ada 2 (dua) hal pokok yang menjadi bahasan mengenai Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, yaitu:

1. Penyelesaian sengketa melalui BPSK bukanlah suatu keharusan untuk ditempuh oleh konsumen, namun demikian putusan BPSK memiliki suatu daya hukum yang cukup untuk memberikan *shock therapy* bagi pelaku usaha yang nakal, karena putusan tersebut dapat dijadikan bukti permulaan bagi penyidik.

2. Undang-Undang membedakan jenis gugatan yang dapat diajukan ke BPSK berdasarkan *persona standi in judicio*⁵⁹. Dalam pasal 46 ayat (1) dinyatakan bahwa setiap gugatan atas pelanggaran pelaku usaha dapat dilakukan oleh:
 - a. Seorang konsumen yang dirugikan atau ahli waris yang bersangkutan;
 - b. Sekelompok konsumen yang mempunyai kepentingan yang sama;
 - c. Lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat yang memenuhi syarat menurut Undang-Undang;
 - d. Pemerintah atau instansi terkait;

Pada dasarnya Undang-Undang ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukannya penyelesaian secara damai oleh para pihak yang bersengketa. Pada umumnya dalam setiap tahap proses penyelesaian sengketa selalu diupayakan untuk menyelesaikan secara damai antara pihak yang bersengketa, penyelesaian secara damai disini yaitu yang dilakukan langsung pihak-pihak yang bersengketa tanpa melalui BPSK atau Pengadilan .

⁵⁹ Yusuf Shofie dan Somi Awan, *Sosok Peradilan Konsumen Mengungkap Berbagai Persoalan Mendasar BPSK*, Piramedia, Jakarta, 2004, h. 17.

Dalam Pasal 52 UUPK, diuraikan tentang tugas dan wewenang BPSK yang meliputi:

1. Melakukan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen melalui mediasi atau arbitrase atau konsiliasi;
2. Memberikan konsultasi perlindungan konsumen;
3. Melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku;
4. Melaporkan kepada penyidik umum apabila terjadi pelanggaran Undang-Undang;
5. Menerima pengaduan baik tertulis maupun tidak tertulis dari konsumen tentang adanya pelanggaran;
6. Melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa perlindungan konsumen;
7. Memanggil pelaku usaha yang diduga melakukan pelanggaran;
8. Memanggil saksi, saksi ahli, dan atau setiap orang yang dianggap mengetahui adanya pelanggaran;
9. Meminta bantuan penyidik untuk menghadirkan pelaku usaha, saksi, saksi ahli, dan setiap orang yang mengetahui adanya pelanggaran, yang tidak bersedia memenuhi panggilan BPSK;

10. Mendapatkan, meneliti, dan atau menilai surat, dokumen, atau alat bukti lain guna penyelidikan atau pemeriksaan;
11. Memutuskan dan menetapkan ada atau tidaknya kerugian di pihak konsumen;
12. Memberitahukan putusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran;
13. Menjatuhkan sanksi administrative kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan Undang-Undang.

Tugas dan wewenang BPSK semata-mata tidak difokuskan hanya pada proses penyelesaian sengketa yang biasa dilakukan melalui BPSK namun bisa lebih luas lagi, namun cakupan kasusnya sangat umum tidak hanya untuk asuransi.

Dalam pasal 54 (3) Undang Undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa putusan yang dijatuhkan oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen bersifat final dan mengikat. Walaupun demikian, para pihak yang tidak setuju atas putusan tersebut dapat mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri untuk diputus.⁶⁰

⁶⁰ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Op.Cit.*, h. 79

Pada prinsipnya hubungan hukum antara konsumen dan pelaku usaha termasuk hubungan hukum antara pemegang polis sebagai tertanggung dan perusahaan asuransi sebagai penanggung adalah hubungan hukum keperdataan. Hal ini berarti setiap perselisihan yang menerbitkan kerugian harus diselesaikan secara perdata. Namun Undang Undang Perlindungan Konsumen juga mengenakan sanksi pidana bagi pelanggar Undang Undang Perlindungan Konsumen. Hal ini dipertegas dengan rumusan Pasal 45 ayat (3) yang menyatakan bahwa penyelesaian sengketa di luar pengadilan tidak menghilangkan tanggungjawab pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Pasal 62 dan Pasal 63 UU Perlindungan Konsumen. Perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha dapat dikenakan sanksi pidana pokok dan sanksi pidana tambahan. Sanksi pidana pokok adalah sanksi yang dapat dikenakan dan dijatuhkan oleh pengadilan atas tuntutan jaksa penuntut umum terhadap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran :

- a. Pasal 8, yaitu barang dan jasa yang tidak memenuhi standar;
- b. Pasal 9 dan Pasal 10 mengenai informasi yang tidak benar

- c. Pasal 15 mengenai penawaran secara paksaan;
- d. Pasal 17 Ayat (1) mengenai informasi yang menyesatkan;
- e. Pasal 18 pencantuman klausul baku.

Sanksi yang dikenakan adalah pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana denda sebanyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) Sanksi pidana tambahan dapat dijatuhkan berupa perampasan barang tertentu, pengumuman putusan hakim, pembayaran ganti rugi, perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen, pencabutan izin usaha.

Undang Undang Perlindungan Konsumen mengatur lebih spesifik dan lebih lengkap tentang perlindungan bagi pemegang polis sebagai tertanggung sebagai konsumen terutama tentang penyelesaian sengketa antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi. Guna memberikan perlindungan kepada tertanggung selaku konsumen asuransi jiwa, maka disarankan kepada pemerintah agar pemakaian perjanjian dalam polis asuransi jiwa hendaknya memuat hak dan kewajiban yang seimbang antara tertanggung dan penanggung selaku pelaku usaha. Sehingga tertanggung tidak selalu dalam posisi yang dirugikan apabila terjadi masalah dikemudian

hari. Pemerintah diharapkan melakukan pengawasan terhadap perusahaan asuransi jiwa, agar tertanggung asuransi jiwa terlindungi dari tekanan pelaku usaha.

DAFTAR BACAAN

BUKU :

Allen, Sharon, Dennis W. Goodwin, Jennifer W. Herrod, *“Life and Health Insurance”*, LOMA, 1997.

Anshori, Abdul Ghofur, *Filsafat Hukum, Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Gadjah Mada University Press, 2006.

Athearn, James L, *“Risk and Insurance”*, West Publishing, Co., 1977

Bickelhaupt, David L., *“General Insurance, Home”*, Wood Illinois Richard D Irwin Inc, 1979

Bruggink, J.J.H., *“Refleksi Tentang Hukum”*, alih bahasa Arif Sidharta, Citra Aditya Bakti, Bandung 1999.

Chai, Poh Chu, *“Law of Life, Motor and Workmen’s Compensation Insurance”*, Sdn Bhd, Singapore, 1999.

Campbell Cs, Enid, *“Legal Research, Materials and Methods”*, LBC, Information Service, Sidney, 1996.

Crawford, Murriel. L, William T.Beadles, ***“Life and Health Insurance Law”***, FLMI Insurance Education Program, 1996.

Collins, Hugh, ***“Regulating Contract”***, Oxford University Press, New York, 2002.

Dobbyn, John, ***“Insurance Law in A Nutshell”***, St. Paul Minn West Publishing, US, 1989.

Darmawi, Herman, ***”Manajemen Asuransi”***, Bumi Aksara, Jakarta, 2001.

-----, ***”Manajemen Risiko”***, Bumi Aksara, Jakarta, 2002.

Emanuel, Steven, Steven Knowles, ***“Contract”***, Emanuel Law Outlines Inc., New York, 1990.

Garner, Bryan A., ***Blaks Law Dictionary***, Sevent Edition, West Group, St. Paul, Minn, 1999.

Gunanto, ***”Asuransi Kebakaran di Indonesia”***, Tirta Pustaka, Jakarta, 1994.

Hadjon, Philipus M., ***”Pengkajian Ilmu Hukum Dogmatif (Normatif)”***, Paper Surabaya, 1994.

- , dan Tatiek Sri Djatmiati, "**Argumentasi Hukum**", Cet. I, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
- Hanafi, Mamduh, "**Manajemen Risiko**", UPP STIM YKPN, Yogyakarta, 2006.
- Hanggraeni, Dewi, "**Pengelolaan Risiko Usaha**", Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI, Jakarta, 2010.
- Hartono, Sri Rejeki, "**Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi**", Sinar Grafika, Jakarta, 2004.
- , "**Kapita Selektta Hukum Perusahaan**", Mandar Maju, Bandung, 2000.
- Hernoko, Agus Yudha, "**Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial**", Kencana, Jakarta, 2011.
- Hodgin, Ray, "**Insurance Law**", Cavendish Publishing Limited, London Britain, 1998.
- Ganie, A. Junaedy, "**Hukum Asuransi Indonesia**", Sinar Grafika, Jakarta, 2010
- Idjard, Nico Ngani, "**Profil Hukum Perasuransian di Indonesia**", Liberty, Yogyakarta, 1985.

Jess, Digby C., “*The Insurance of Commercial Risk : Law and Practice*”, Sweet and Maxwell, UK, London, 2001.

Keaton, Robert. F, Alan I Widiss, “*Insurance Law A Guide To Fundamental Principles*”, Legal Doctrines, and Commercial Practices, Student Edition West Group, Reprint, USA, 2001.

Khairandy,Ridwan, “*Itikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*”, Universitas Indonesia Fakultas Hukum Pascasarjana, 2003

Mann, Peter, “*Annotated Insurance Contract Act*”, Lawbook Co, Sidney, 2003.

Marzuki, Peter Mahmud, ”*Penelitian Hukum*”, Cet. I Prenada Media, Jakarta, 2005.

-----, “ *Pengantar Ilmu Hukum*”, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2008.

Mehr, Robert. I, “*Life Insurance Theory and Practice*”, Busines Publication.Inc, Austin Texas, 1980.

- Mehr, Robert.I and Emerson Cammack, *Principles of Insurance*, Home Wood Illinois, Richard D Irwin Inc, 1980.
- Mehr, Cammack, Hasyimi, “*Principle of Insurance,(Bidang Usaha Asuransi)*”, alih Bahasa oleh Hasyimi, Balai Aksara, Jakarta, 1981
- Merkin, Robert, Angus Rodger, “ *EC Insurance Law*”, Longman, London, 1997.
- Mertokusumo, Sudikno, “*Mengenal Hukum Suatu Pengantar*”, Liberty, Yogyakarta, 2007.
- Muhammad, Abdulkadir, ”**Hukum Asuransi Indonesia**”, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006.
- Nolledo, Jose. N, “*The Insurance Code of The Philippines*”, Quad Alpha centrum Bldg, Mandaluyong City, 2001.
- Prakoso, Djoko, I Ketut Muria ”*Hukum Asuransi Indonesia*”, Rinneka Cipta Jakarta, 2000.
- Purba, Radiks, ”*Memahami Asuransi di Indonesia*”, Pustaka Binaman Pressindo, Cet II, Jakarta, 1995.

Prawoto, Agus, *”Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Risk Base Capital”*, BPF, Yogyakarta, 2003.

Prihantoro, Wahyu, *”Aneka Produk Asuransi dan Karakteristiknya”*, Kanisius, 2004.

Projodikoro, Wirjono, *”Hukum Asuransi di Indonesia”*, Intermasa, Jakarta, 1996.

Ramli, Soehatman, *”Pedoman Praktis manajemen Risiko”*, Dian Rakyat, Jakarta, 2010.

Rastuti, Tuti, *”Aspek Hukum Perjanjian Asuransi”*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2011.

Salim, Abbas, *”Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)”*, Radja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2001.

-----, *”Asuransi dan Manajemen Risiko”*, Radja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2007

Sasono, Heri & Sulasno Hadisaputro, *”Dasar-dasar Asuransi Jiwa”*, Yayasan Mandiri, Tangerang Banten, 2007.

Sastrawidjaja, Man Suparman, Endang, "***Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian***", Alumni, Bandung, 2004.

Sendra, Ketut, "***Konsep dan Penerapan Asuransi Jiwa***", PPM, 2004.

-----, "***Bancassurance = Bank + Asuransi Kemitraan Strategis Perbankan dan Perusahaan Asurans***"i, PPM, 2007.

Siahaan, Hinsa, "***Manajemen Risiko Pada Perusahaan dan Birokrasi***", Elex Media Komputindo, Jakarta, 2009.

Sidabalok, Janus, "***Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia***", Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006

Simamora, Yohanes Sogar, "***Hukum Perjanjian Prinsip Hukum Kontrak Pengadaan Barang dan Jasa***", Laksbang, Yogyakarta, 2010.

Simanjuntak, Emmy Pangaribuan, "***Hukum Pertanggungan (Pokok-pokok Pertanggungan, Kerugian, Kebakaran dan Jiwa)***", Seri Hukum Dagang, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1987.

-----, **“Peranan Pertanggung
Dalam Usaha Memberikan Jaminan Sosial** Liberty,
Yogyakarta, 1979.

Sinaga, Horbonar, **“Membangun Asuransi Membangun
Indonesia”**, Institute for Transformation Studies,
jakarta, 2004.

Singapore College of Insurance, **“Basic Insurance Concept &
Principles”**, Singapore College of Insurance Limited,
2002.

-----, **”Commercial General
Insurance”**, Singapore College of Insurance Limited,
2002.

-----, **“Personal General
Insurance”**, Singapore College of Insurance Limited,
2002.

Susanto, Heru, **”Cerdas Memilih Asuransi Jiwa”**, Bhuana
Ilmu Populer, Jakarta, 2010.

Sofie, Yusuf, **“Perlindungan Konsumen dan Instrumen
Hukumnya”**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.

Wardana, Kun Wahyu, "*Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Asuransi*", Mandar Maju, Bandung, 2009.

Wijaya, Gunawan, dan A Yani, 2001, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia, 2006.

-----, "*Learning Module Insurance Law and Regulation*", Australian and New Zealand Institute of Insurance and Finance.

NN, Handbook Insurance,

Disertasi :

Fence M. Wantu, *Peranan Hakim dalam Mewujudkan Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan di Peradilan Perdata*, Ringkasan Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2011

Kagramanto, L. Budi, "*Persekongkolan Tender Dalam Perspektif Hukum Persaingan Usaha*", Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2007.

Prasetyawati, Endang, ” *Kontruksi Hukum Pembiayaan Konsumen yang Berkeadilan*”, Program Pascasarjana Universitas Brawijaya, Malang, 2010.

Jurnal :

Monti, Alberto, 2001, “*Good Faith and Insurance*” : A Comparative Study of Judicial Activism, Global jurist Advances, Academic research Library, 2001.

Cousy, Herman, “*The Principles of Insurance Contract Law : The Duty of Disclosure and The Aggravation of Risk*”, Era, 2008 .

Basedow, Jiirgen, “*Insurance Contract Law*”, Journal of Business Law, 2003.

Harjono, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen yang Menderita Kerugian dalam Transaksi Properti menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Yustisia Edisi Nomor 68 Mei - Agustus 2006.*

The Financial Action Task Force (FATF), “*Risk- Based approach, Guidance Life insurance Sector*”, Oktober 2009.

Marzuki, Peter Machmud, “*Penelitian Hukum*”, Yuridika, Vol. 16, No. 1 Maret-April 2001.

Notohamidjojo, *Masalah Keadilan*, Semarang : Tirta Amerta, 1971.