

**PRINSIP UTMOST GOOD FAITH DALAM PELAKSANAAN
PERJANJIAN ASURANSI JIWA PT.ASURANSI JIWASRAYA
(PERSERO) DI REGIONAL OFFICE SEMARANG**



Tesis

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-2

Program Magister Kenotariatan

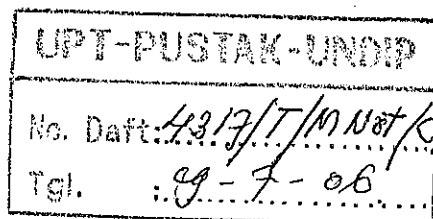
Oleh :

BRONTO HARTONO,SH

B4B 003 064

**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER KENOTARIATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2005



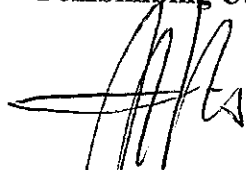
T E S I S
PRINSIP UTMOST GOOD FAITH DALAM PELAKSANAAN
PERJANJIAN ASURANSI JiWA PT.ASURANSI JiWASRAYA
(PERSERO) DI REGIONAL OFFICE SEMARANG

Disusun Oleh :
BRONTO HARTONO,SH
B4B 003 064

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 27 September 2005
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui

Pembimbing Utama,



R.SUHARTO, SH, M.Hum
NIP: 131 631 844

Mengetahui

Ketua Program Studi,



H.Mulyadi, SH,MS
NIP : 130 529 429

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, pertama izinkanlah penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat taufik dan hidayahnya tesis dengan judul “PRINSIP UTMOST GOOD FAITH DALAM PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI JIWA, PT.ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) DI REGIONAL OFFICE SEMARANG” dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang positif guna perbaikannya.

Dalam menyusun tesis ini penulis banyak memperoleh bantuan, dorongan bimbingan serta saran dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan pula penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Prof. Ir. Eko Budiharjo, Msc, selaku Rektor Universitas Diponegoro Semarang;
2. Bapak Mulyadi, SH, M.S, selaku Ketua Program Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro atas pengarahan dan masukannya dalam penyelesaian tesis ini;
3. Bapak Yunanto, SH, M Hum selaku Sekretaris Program Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro;
4. Bapak R. Suharto, SH, M.Hum , selaku pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian tesis ini;

5. Bapak Moch. Djais, SH, CN,M.Hum, selaku dosen wali penulis yang telah banyak memberikan bimbingan selama penulis menjadi mahasiswa Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro;
6. Bapak Drs. Ahkmad Syuriati, M.M, AAIJ, selaku Regional Manager PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini;
7. Bapak Guntur Priyonggodo, SE, selaku Branch Manager, PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Pekalongan, yang telah memberikan masukan dalam penyusunan tesis ini;
8. Bapak Sukendro AAIJ, selaku Kepala Bagian Pertanggung, PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang yang banyak memberikan data dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.;
9. Staff pengajar pada Program Magister Kenotariatan yang telah memberikan bekal yang sangat berharga selama pendidikan.;
10. Isteriku tercinta Windi Alvara Mutiara, yang dengan cinta, pengorbanan tiada tara, pengertian, doa dan kasih sayangnya yang tulus hingga penulis dapat menyelesaikan studi Program Magister Kenotariatan ;
11. Buah hatiku tersayang, Aurel, Yayang dengan canda dan tawanya, serta Salsabila yang telah mendahului berpulang ke Allah, yang selalu memberikan inspirasi, dan pengertiannya selama ini;

12. Ayahandaku Edie Soeparmono (alm) dan Ibuku Koentiyah, yang selalu memberi dorongan dan doanya selama ini;
13. Papa Encang Sumpena dan Mama Tini yang telah banyak memberikan doa, dorongan, pengorbanan moril maupun materiil selama penulis menempuh pendidikan pada Program Magister Kenotariatan;
14. Kakakku Agus, dan adik-adikku Wawan, Yanti, AA, Om Bubung, Yei, Endah, Keke, Tina, Lula yang selalu setia membantu dan memberikan doanya selama menempuh pendidikan pada Program Magister Kenotariatan;
15. Sahabat terbaikku Edy Nuryanto, SH yang telah banyak memberikan perhatian, pengorbanan dan bantuannya baik secara moril maupun materiil yang tiada dapat penulis balas budi baiknya.

Penulis berharap, semoga Allah SWT melimpahkan pahala, serta membalas budi baik semua pihak yang membantu penyelesaian tesis ini.

Semarang, 27 September 2005

Bronto Hartono,SH

PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil pekerjaan penulis sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang telah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya telah dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka dari tulisan ini.

Semarang, 27 September 2005

Penulis

ABSTRAK

PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* DALAM PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI JIWA, PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) DI REGIONAL OFFICE SEMARANG

Prinsip *utmost good faith* merupakan prinsip paling penting dalam perjanjian asuransi jiwa. Penerapan prinsip ini dalam praktek asuransi jiwa antara lain terjadi pada saat tertanggung melengkapi formulir permintaan asuransi, yang artinya bukan hanya sekedar itikad baik, tetapi lebih dari itu merupakan kejujuran sempurna dari pihak tertanggung dalam mengungkapkan semua fakta mengenai kondisi diri, kesehatan maupun kekayaan/ harta bendanya kepada pihak penanggung. Prinsip ini juga berlaku bagi penanggung (perusahaan asuransi jiwa), yaitu kewajiban untuk menjelaskan resiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti, yang dapat dilakukan melalui agennya.

Informasi dalam pengisian formulir aplikasi, akan menjadi dasar bagi penanggung untuk menetapkan besarnya premi yang harus dibayar tertanggung serta menjadi dasar diterima atau ditolak permintaan asuransinya. Disamping itu formulir merupakan bagian tak terpisahkan dari perjanjian asuransi jiwa. Dalam perjanjian asuransi jiwa penanggung pada dasarnya beritikad baik dengan menganggap bahwa seluruh informasi yang diberikan oleh tertanggung merupakan fakta dan informasi penting sesungguhnya yang diberikan secara jujur.

Pelanggaran prinsip *utmost good faith* yang dapat dibuktikan oleh penanggung sebagai akibat kesalahan sendiri, cacat sendiri, atau karena paksaan, begitu pula karena adanya unsur kekhilafan, kesesatan atau penipuan yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung akan menyebabkan persoalan hukum dikemudian hari antara tertanggung, ahli waris atau penerima faedah asuransi dengan penanggung. Hal tersebut terutama terjadi apabila tertanggung mengalami peristiwa sebagaimana yang diperjanjikan dalam perjanjian asuransi sebelum masa asuransi berakhir. Persoalan hukum ini, pada akhirnya dapat menyebabkan batalnya perjanjian asuransi jiwa.

Landasan hukum atas batalnya perjanjian asuransi yang telah dilakukan antara tertanggung dengan penanggung adalah KUH Perdata, sebagaimana terdapat dalam Pasal 1320 KUH Perdata tentang syarat sahnya perjanjian jo Pasal 251 KUH Dagang. Disamping itu juga Pasal 2, Syarat-Syarat Umum Perjanjian Polis Asuransi Jiwa Perorangan tentang Dasar Perjanjian Asuransi dan SPAJ/SKK yang merupakan bagian tak terpisahkan dari perjanjian asuransi jiwa.

Akibat dari batalnya perjanjian asuransi jiwa, tertanggung, ahli waris atau penerima faedah uang asuransi oleh karenanya tidak mempunyai alas hak untuk melakukan tuntutan ganti kerugian atas peristiwa yang terjadi sebagaimana diperjanjikan dalam polis kepada penanggung. Demikian pula dengan penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk memberikan prestasi kepada tertanggung berupa pemberian ganti kerugian berupa uang asuransi sebagaimana tertera dalam polis asuransi jiwa.

Kata kunci : Asuransi Jiwa, Utmost Good Faith.

ABSTRACT

PRINCIPLE OF UTMOST GOOD FAITH IN THE LIFE INSURANCE AGREEMENT'S CONDUCT OF PT.ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) AT SEMARANG REGIONAL OFFICE

Principle of *utmost good faith* is the most important principle in the agreement of life insurance. The application of the principle in the practice of life insurance happens such as when the covered party completes the form of insurance request, that not only means as a good will but also as perfect liability of the covered party in revealing fact of his or her self, health as well as wealth to the covering party. The principle is also applicable for the covering party (life insurance company), that is the obligation to explain risk to be guaranteed and excepted in detail and clear that can be executed by its agent

Information in filling the application form will be a basic for the covering party to state the amount of the premium should be paid to the covered party and to deny or accept the application. Besides, form cannot be separated from the life insurance agreement. In the life insurance agreement, basically the covering party has goodwill by considering that all information given by the covered party as a fact and a true information.

Breaking on the principle of *utmost good faith* that can be proved by the covering party as a result of private mistake, self defect, or due to violation, as well as forgetfulness, mistakes, or trick done by the covered party to the covering party will result in legal action in the future among the covered party, beneficiary acceptor, and the covering party. It specially happens when the covered party has accident mentioned in the life insurance agreement during the active period of the agreement. The legal problem will result in the termination of the agreement.

Legal base on such termination of the agreement is Article 1320 of KUH Perdata (Civil Law) on the legal term and conditions of the agreement and the Article 251 KUH Dagang (commerce Law). Besides, Article 2 General Provision of Agreement of Individual Life Insurance about Insurance Agreement Base and SPAJ/SKK which is cannot be separated from the life insurance agreement.

As a result of termination, either the covered party or beneficiary acceptors has no right base to claim lost payment on the accident previously ruled in the agreement. The covering party does not have any obligation to pay the covered party in the form of insurance money stated in the life insurance polis.

Key Word : Life Insurance, Utmost Good Faith

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN.....	
1. Latar Belakang Masalah	1
2. Perumusan Masalah	8
3. Tujuan Penelitian	8
4. Kegunaan Penelitian	9
5. Sistematika Penulisan Tesis	10
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	
1. Perjanjian Pada Umumnya.....	11
1.1. Pengertian Perjanjian.....	11
1.2. Asas dan Syarat Sahnya Perjanjian	12
1.3. Akibat Perjanjian	14
1.4. Berakhirnya Perjanjian	15

2. Perjanjian Asuransi	16
2.1. Aspek Hukum Privat Dalam Perjanjian Asuransi.....	16
2.2. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi	19
2.3. Perjanjian Sebagai Landasan Asuransi.....	22
2.4. Prinsip Perjanjian Asuransi.....	23
2.5. Dokumen Perjanjian Asuransi	27
2.6. Hak Dan Kewajiban Para Pihak.....	30
3. Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi..	33
4. Cacat (Kesehatan) Tersembunyi	34

BAB III : METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan	39
2. Spesifikasi Penelitian	40
3. Lokasi Penelitian.....	41
4. Populasi Dan Metode Penentuan Sampel.....	41
5. Jenis Dan Sumber Data	43
6. Pengolahan Data Dan Analisis Data	45

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Cacat (Kesehatan) Tesembunyi Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa	47
2. Akibat Hukum Cacat (Kesehatan) Tersembunyi, Kaintannya Dengan Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith Terhadap Perjanjian Asuransi	78

3. Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Dalam Perjanjian Asuransi Yang Diketahui Terdapat Cacat (Kesehatan) Tersembunyi.....	84
--	----

BAB V : PENUTUP

1. Kesimpulan.....	88
2. Saran.....	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Istilah Asuransi
2. Surat Permintaan Asuransi Jiwa
3. Surat Keterangan Kesehatan
4. Kwitansi Pembayaran Premi
5. Polis Asuransi Jiwa
6. Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa
7. Surat Kematian Tertanggung
8. Berita Acara Penelitian
9. Surat Keterangan Medis
10. Penolakan Klaim Asuransi Jiwa
11. Pembayaran Pengembalian Uang Premi

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setiap langkah dan gerakan manusia pada dasarnya diliputi oleh adanya resiko, seperti kecelakaan, kematian atau sekedar gangguan kesehatan. Resiko dalam pengertian singkatnya identik dengan ketidakpastian atau uncertainty. Untuk mengurangi resiko yang menimpa seseorang itu, salah satu upaya yang ditempuh adalah dengan melimpahkan resiko tersebut kepada pihak atau lembaga lain, yang bersedia. Lembaga yang dimaksud adalah asuransi atau pertanggungan yang merupakan terjemahan dari *insurance* atau *verzekering*, yaitu sebuah lembaga yang berbentuk badan hukum yang didirikan untuk menerima pelimpahan resiko dari orang lain.

Sekarang ini asuransi tidak lagi dipandang sebagai sesuatu hal yang asing bagi masyarakat. Asuransi mempunyai kedudukan yang sangat penting bahkan telah menjadi bagian dari masyarakat, mengingat di samping berfungsi sebagai lembaga jaminan dan perlindungan, asuransi dipandang mampu memberikan kelancaran aktifitas dalam dunia perdagangan pada umumnya.

Keberadaan asuransi sebenarnya telah dikenal lama dalam peradaban manusia. Orang Mesir kuno mempunyai kelompok sosial keagamaan yang anggotanya menyumbang secara teratur untuk menjamin terlaksananya penguburan sesuai dengan tata cara keagamaan¹.

¹ PT.Asuransi Jiwasraya (Persero), *Keagenan*, 2004, Tanpa halaman.

Perjanjian yang berkaitan dengan kematian muncul pada awal abad ke 13 . Sebagian besar mengasuransikan hidup kapten kapal dan pedagang berjalan. Pada saat itu asuransi jiwa dibatasi oleh lama pelayaran. Hal tersebut berlanjut pada masa kekaisaran Romawi Kuno. Pada waktu itu, para prajurit Romawi Kuno mengumpulkan sejumlah uang pada perkumpulan (*collegium*) yang dinamakan *collegium cultorum dianae et antinoi* . Dalam perkumpulan ini, para anggota membayar uang pangkal sebesar 100 sesterti dan uang iuran sebesar 5 asses sebulan. Apabila seseorang meninggal dunia, maka kepada ahli warisnya dibayar 300 sesterti untuk biaya pemakaman². Cara ini kemudian ditiru oleh masyarakat Roma dengan cara mendirikan perkumpulan yang diberi nama *collegium lambaeisi*. Dalam perkumpulan ini setiap anggota diwajibkan menyetorkan uang pangkal dan uang iuran setiap bulan dengan suatu ketentuan apabila salah satu anggota dinaikkan pangkatnya, maka ia akan diberikan uang sebesar 500 dinar untuk biaya pesta yang diadakan dalam rangka kenaikan pangkat tadi. Dua perkumpulan tadi mirip sekali dengan suatu asuransi jiwa secara saling menjamin (*onderlinge levensverzekering*)³

Seiring dengan perkembangan kehidupan masyarakat, maka prinsip-prinsip asuransi modern mulai berkembang pula, termasuk untuk asuransi jiwa. Dari berbagai literatur asuransi jiwa, diketahui bahwa polis pertama yang pernah dikeluarkan adalah untuk William Gybbons, seorang penduduk kota London, warga negara Inggris, yang pada tahun 1583 memperoleh pertanggungan jiwa

² Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, 1987, hal: 15.

³ Ibid

sebesar 382,33 Pounds Sterling, untuk masa proteksi 1 tahun⁴. Pada bulan ke 12, William Gybbons ternyata meninggal dunia dan ahli warisnya kemudian mendapatkan klaim atas asuransi tersebut.

Pihak penanggung (*asuradur*) terdiri dari kelompok pemilik uang yang biasa berkumpul disebuah kedai kopi. Mereka secara proporsional membagi resiko atas jumlah uang pertanggungan tersebut dan demikian juga dengan penerimaan preminya⁵.

Di Indonesia ide proteksi terhadap kematian diawali dengan lahirnya perkumpulan kematian yang tersebar luas diberbagai desa. Sebagai usaha gotong royong, iuran tiap anggota perkumpulan untuk periode tertentu besarnya ditetapkan secara sederhana.

Praktek asuransi jiwa di Indonesia dimulai sejak berdirinya NILLMIJ tanggal 31 Desember 1859. Keberadaan NILLMIJ berawal dari keinginan beberapa kalangan Hindia Belanda yang terdiri dari kaum profesional di kota Batavia, untuk mendidik anggota masyarakat dalam mempersiapkan masa depannya. Rencana itu terwujud dengan lahirnya perusahaan asuransi jiwa yang diberi nama *Nederlansche Indische Levensverzekering en Lijfrente Maatschappij (NILLMIJ)* berdasarkan Akta Notaris William Henry Herklots Nomor 185⁶.

Jiwasraya, merupakan hasil peleburan 9 perusahaan asuransi jiwa milik Belanda dengan NILLMIJ sebagai perusahaan yang terbesar ditambah dengan

⁴ Divisi Pembinaan Agen, *Menggapai Impian*, Jiwasraya, 2003, hal: 15

⁵ Ibid, hal 15

⁶ Ibid, hal: 6

satu perusahaan nasional, yaitu PT. Pertanggungan Djiwa Dharma Nasional, yang berlaku sejak tanggal 23 Maret 1973. Dasar pendiriannya adalah Akte Notaris Mohamad Ali Nomor 12 Tahun 1973.

Dari sekilas sejarah asuransi tersebut menunjukkan bahwa sejak dahulu manusia telah menyadari adanya keterbatasan dan berupaya mencari jaminan dan perlindungan untuk menanggulangi resiko yang dapat menimbulkan kerugian terhadap kesejahteraan maupun keuangan dalam hidupnya.

Ditinjau dari kepentingan, maka di samping bertujuan untuk mengambil alih resiko orang lain yang mendasar, seperti resiko kematian atau resiko lainnya yang mungkin timbul dalam hidupnya, lembaga asuransi sebagaimana lembaga ekonomi juga berorientasi untuk memperoleh keuntungan. Keuntungan lembaga asuransi akan diperoleh jika lembaga asuransi tersebut dalam pelaksanaannya mampu melakukan seleksi resiko (*underwriting*) terhadap obyek yang ditawarkan oleh calon tertanggung.

Dalam konteks asuransi jiwa, maka obyek yang dimaksud dalam pelaksanaan perjanjian asuransi adalah orang yang mempertanggungkan dirinya atau disebut dengan tertanggung, atau orang yang di pertanggungkan oleh orang lain untuk kepentingan dirinya.

Keberhasilan *underwriting* dalam sebuah lembaga asuransi jiwa ditentukan oleh banyak hal, baik dari calon tertanggung atau dari pihak asuransi sendiri. Sebelum perjanjian asuransi diterbitkan dalam bentuk polis, agen asuransi sebagai wakil dari lembaga asuransi akan melakukan wawancara terlebih dahulu dengan calon tertanggung, mengenai aktifitas dan kesehatan tertanggung terutama

dalam dua tahun terakhir. Sementara calon tertanggung harus menyampaikan seluruh fakta yang diketahuinya secara jujur tentang dirinya.

Keterangan secara jujur sangat penting bagi lembaga asuransi, mengingat dari keterangan tersebut akan dapat dianalisis resiko calon tertanggung, sehingga besaran premi yang harus dibayar dapat ditentukan. Di samping itu keterangan secara jujur dari tertanggung juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum perjanjian asuransi dibuat secara kongkrit dalam bentuk polis. Keterangan secara jujur akan menjadi prinsip yang sangat penting dalam pelaksanaan perjanjian asuransi.

Dalam asuransi istilah demikian disebut dengan *utmost good faith*, yaitu setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi.

Salah satu bentuk pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith*, adalah menyembunyikan fakta tentang kesehatan diri tertanggung dengan cara menyampaikan informasi secara tidak jujur. Pelanggaran tersebut dapat menyebabkan persoalan hukum dikemudian hari terhadap pelaksanaan perjanjian yang telah dibuat antara tertanggung dan lembaga asuransi sebagai penanggung, terutama apabila terjadi klaim asuransi (jiwa) dari tertanggung, keluarganya atau ahli warisnya seperti yang terjadi berdasarkan hasil survey dari penulis di PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) di Regional Office Semarang yang secara garis besarnya dapat penulis kemukakan sebagai berikut⁷ :

⁷ Survey, PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang

Pada tanggal 30 Januari 2004 tertanggung Wahyudin melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung PT.Asuransi Jiwasraya (Persero), dengan uang pertanggungan Rp.20.000.000,- (Dua puluh juta rupiah). Asuransi dinyatakan berlaku terhitung mulai tanggal 1 Januari 2004. Pembayaran dilakukan secara bulanan dengan premi sebesar Rp.100.000,- (Seratus ribu rupiah) perbulan dengan masa pertanggungan 10 tahun. Tertanggung telah melakukan pembayaran sebanyak 3 kali (3 bulan) dengan total pembayaran sebesar Rp. 300.000,- (Tiga ratus ribu rupiah). Pada bulan ketiga tertanggung meninggal dunia. Ahli waris tertanggung Wahyudin kemudian mengajukan klaim kepada PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang. Dari hasil klarifikasi dan investigasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang, ternyata diketahui bahwa sebelum melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) tertanggung, almarhum Wahyudin telah menderita penyakit jantung. Hal tersebut diketahui dari keterangan dokter yang menerangkan bahwa pada tanggal 2 Juli 2003 dan tanggal 23 Maret 2004 tertanggung dinyatakan menderita penyakit Jantung Congestif.

Sayangnya penyakit ini tidak disampaikan oleh tertanggung almarhum Wahyudin kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) melalui agen, sebagaimana diharuskan dalam pengisian Surat Keterangan Kesehatan yang telah ditandatangani oleh calon tertanggung. Dapat disampaikan bahwa Surat Keterangan Kesehatan tersebut merupakan bagian tak terpisahkan dari perjanjian asuransi jiwa yang ditandatangani oleh tertanggung. Sehingga klaim yang

diajukan oleh ahliwaris bertanggung dinyatakan cacat hukum oleh PT.Asuransi Jiwasraya (Persero).

Persoalan hukum serupa juga dihadapi oleh ahli waris dari almarhum Saran yang berperkara dengan PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya (AJ CAR). Kasus ini bermula ketika salah satu nasabah, yaitu almarhum Saran yang berdomisili di Kelurahan Tanjung Pinang, Jambi mengajukan penutupan asuransi (klaim) pada tanggal 7 November 2003 dan dokumen polisnya telah dinyatakan lengkap yang diterbitkan oleh AJ CAR pada tanggal 21 November 2003.

Berdasarkan dokumen penutupan terdapat dua polis, yaitu whole life dengan uang pertanggungan berdenominasi rupiah Rp. 1 miliar dan berdenominasi US\$ 50.000,-. Angsuran tahun pertama telah dibayar oleh almarhum Saran selaku pihak bertanggung sebesar Rp. 17,2 juta dan US \$ 1.527. Pada tanggal 15 Januari 2004 bertanggung meninggal dunia karena menderita sakit CA Nasopharing (kanker tenggorokan) berdasarkan surat keterangan dokter di RS Budi Graha Jambi. Sayangnya penyakit ini tidak diberitahukan almarhum Saran dalam pengajuan surat permohonan permintaan asuransi jiwa (SPAJ) sehingga manajemen AJ CAR memandang klaimnya cacat. Lebih lanjut dikatakan oleh AJ CAR bahwa penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa itu terjadi karena pihak asuransi menilai cacat dan terdapat unsur ketiadaan itikad baik (*utmost good faith*)⁸

Berkaitan erat dengan prinsip *utmost good faith* yang dikenal dalam perjanjian asuransi, maka penelitian ini memfokuskan pada masalah cacat

⁸ Bisnis Indonesia, *DAI: Asuransi Butuh Kepastian Hukum*, Selasa, 5 Juli 2005, hal: B3

kesehatan yang disembunyikan oleh tertanggung yang merupakan bentuk pelanggaran yang dikenal dalam perjanjian asuransi jiwa, dengan judul “PRINSIP UTMOST GOOD FAITH DALAM PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI JIWA PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) DI REGIONAL OFFICE SEMARANG.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penulisan Tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah cacat (kesehatan) tersembunyi merupakan pelanggaran prinsip Utmost Good Faith ?
2. Bagaimana akibat hukum klaim asuransi, apabila terdapat cacat (kesehatan) tersembunyi dalam perjanjian asuransi jiwa, jika dihubungkan dengan prinsip Utmost Good Faith ?
3. Bagaimana penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa yang diketahui terdapat cacat (kesehatan) tersembunyi ?

3. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas mengenai kejujuran yang sempurna/ itikad terbaik dalam perjanjian asuransi jiwa, sedangkan tujuan secara khusus adalah :

1. Untuk mengetahui kriteria pelanggaran prinsip *Utmost Good Faith* dalam perjanjian asuransi jiwa.
2. Untuk mengetahui akibat hukum klaim asuransi, apabila ada cacat (kesehatan) tersembunyi dalam perjanjian asuransi jiwa, dalam hubungan dengan prinsip *Utmost Good Faith*.
3. Untuk mengetahui penyelesaian sengketa jika terjadi klaim terhadap perjanjian asuransi jiwa yang diketahui terdapat cacat (kesehatan) tersembunyi.

4. Kegunaan Penelitian

Penelitian Tesis ini diharapkan dapat membawa manfaat/ kegunaan yaitu :

1. Kegunaan Secara Teoritis

Penulis berharap hasil penelitian mampu memberikan kontribusi bagi perkembangan hukum khususnya hukum asuransi.

2. Kegunaan Secara Praktis

Selain kegunaan secara teoritis, hasil penelitian yang dilakukan penulis diharapkan juga mampu memberikan sumbangan praktis yaitu :

1. Memberi sumbangan kepada semua pihak yang terkait dengan masalah asuransi khususnya calon tertanggung dan lembaga asuransi mengenai pentingnya prinsip *utmost good faith*, khususnya informasi mengenai kesehatan tertanggung.
2. Memberikan informasi kepada para peneliti untuk bahan penelitian lanjutan atau bagi yang memerlukan.

5. Sistematika Penulisan Tesis

Hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan analisis kemudian disusun dalam bentuk laporan akhir dengan sistematik penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN, berisi tentang uraian latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA pada bab ini berisi teori-teori dan peraturan-peraturan sebagai dasar hukum yang melandasi pembahasan masalah-masalah yang dibahas.

BAB III: METODE PENELITIAN, menguraikan secara jelas tentang metode pendekatan, lokasi penelitian, teknik sampling, jenis dan sumber data serta analisis data

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, merupakan bab yang berisikan Hasil Penelitian dan Pembahasan meliputi cacat (kesehatan) tersembunyi dalam perjanjian asuransi jiwa, akibat hukum cacat (kesehatan) tersembunyi, kaitannya dengan pelanggaran prinsip utmost good faith terhadap perjanjian asuransi dan penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam perjanjian asuransi yang diketahui terdapat cacat (kesehatan) tersembunyi.

BAB V: PENUTUP berisi kesimpulan dari pembahasan yang telah diuraikan dan disertai pula saran-saran sebagai rekomendasi berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dalam penelitian..

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Perjanjian Pada Umumnya

1.1. Pengertian Perjanjian

Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, perjanjian diatur dalam Buku Ketiga dari Pasal 1233 sampai dengan Pasal 1864 tentang perikatan. Pasal-pasal tersebut tidak secara spesifik mengatur mengenai perjanjian akan tetapi mengenai perikatan.

Perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu⁹. Perikatan lahir sebagai akibat adanya perjanjian atau persetujuan, yaitu suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

Hubungan antara perjanjian dan perikatan sangat erat, sebab perjanjian menerbitkan atau menimbulkan adanya perikatan dan sekaligus merupakan sumber perikatan. Perjanjian merupakan suatu hal atau suatu peristiwa yang kongkrit, karena diwujudkan dalam bentuk yang tertulis, sedangkan perikatan lebih merupakan pengertian abstrak.

Perjanjian yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menganut sistem terbuka, yang mengandung arti bahwa hukum perjanjian

⁹ Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermedia, Bandung, Cetakan Ketujuh, 1983, hal : 14

memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengadakan perjanjian yang berisi apa saja, asalkan tidak melanggar ketertiban umum, dan kesusilaan.

Mengingat akan hal demikian, maka pasal-pasal dari hukum perjanjian lebih bersifat sebagai *optional law* atau sebagai hukum pelengkap saja dan dapat disingkirkan apabila dikehendaki oleh para pihak. Selanjutnya para pihak dapat membuat ketentuan-ketentuan sendiri, yang menyimpang dari pasal-pasal hukum perjanjian.

Sistem terbuka yang mengandung suatu asas kebebasan dalam membuat perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata lazimnya disimpulkan dalam Pasal 1338 ayat (1) yang berbunyi "*semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya*"

Dari pengertian pasal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa para pihak diperbolehkan untuk membuat perjanjian yang berisi dan berupa apa saja dan mengikat bagi mereka yang membuatnya sebagaimana undang-undang

1.2. Asas Dan Syarat Sahnya Perjanjian

Dalam hukum perjanjian berlaku asas konsensualitas, yaitu perjanjian itu sudah sah apabila sudah sepakat mengenai hal-hal yang pokok dan tidaklah diperlukan sesuatu formalitas. Asas konsensualitas ini disimpulkan dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Menurut Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat, yaitu :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri;
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
3. Mengenai suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal.¹⁰

Terhadap asas konsensualitas ini, ada pengecualiannya berupa penetapan formalitas-formalitas tertentu untuk beberapa macam perjanjian, dengan ancaman perjanjian tersebut menjadi batal atau tidak ada jika tidak menuruti bentuk yang dimaksud.

Dua syarat yang pertama disebut dengan syarat subyektif karena mengenai subyek atau orang yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat terakhir dinamakan sebagai syarat obyektif, karena menyangkut obyek dari perbuatan hukum perjanjian itu sendiri¹¹.

Kata sepakat menunjukkan adanya kesesuaian kehendak di antara kedua subyek yang mengadakan perjanjian, dan setuju terhadap hal-hal yang pokok dari perjanjian yang diadakan. Kesepakatan tersebut harus dibuat oleh orang yang cakap bertindak menurut hukum, yaitu orang yang telah dewasa dan tidak berada di bawah pengampuan serta semua orang kepada siapa undang-undang tidak melarang membuat perjanjian tertentu.

¹⁰.Ibid, hal : 15

¹¹ Ibid, hal: 17

Syarat ketiga sahnya perjanjian adalah mengenai hal tertentu, yang mengandung arti bahwa apa yang diperjanjikan sebagai hak-hak dan kewajiban-kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan harus ditentukan dengan jelas. Syarat terakhir sebagaimana disebut pula sebagai syarat obyektif adalah adanya sebab yang halal, yang mengacu pada isi perjanjian yang dibuat para pihak. Khusus untuk perjanjian asuransi, menurut pendapat Herman Susetyo, prinsip *utmost good faith* dapat dimasukkan sebagai syarat sahnya perjanjian.

1.3. Akibat Perjanjian

Mengenai akibat perjanjian sebagaimana diuraikan dalam Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, ada tiga pokok, yaitu :

- (1). Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
- (2). Persetujuan-persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali, selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
- (3). Persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik¹²

Akibat perjanjian tersebut tidak berarti bahwa pihak-pihak itu bebas untuk mengadakan janji yang mereka kehendaki, melainkan dibatasi oleh adanya persyaratan yang diterapkan oleh Pasal 1320 huruf (4) yaitu perjanjian tercipta oleh sebab yang halal dan Pasal 1335 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa "suatu persetujuan tanpa sebab atau yang telah dibuat karena

¹² R.subekti, R Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1955, hal: 307

sesuatu sebab yang palsu atau terlarang tidak mempunyai kekuatan". Dengan melihat interpretasi persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik, maka persetujuan tersebut harus dibuat dengan sebab yang benar atau halal.

Sementara dalam ayat (2) dinyatakan adanya kemungkinan untuk mencabut persetujuan yang telah dibuat. Selanjutnya ayat (3) dari Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa pada prinsipnya perjanjian harus dilaksanakan dengan mengindahkan norma kepatutan dan kesusilaan.

1.4. Berakhirnya Perjanjian

Pasal 1381 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyebutkan sepuluh cara berakhirnya perjanjian yaitu :

1. Pembayaran;
2. Penawaran pembayaran tunai diikuti dengan penyimpanan atau penitipan;
3. Pembaharuan utang;
4. Perjumpaan utang atau kompensasi;
5. Percampuran utang;
6. Pembebasan utang;
7. Musnahnya barang yang terutang;
8. Batal/ Pembatalan;
9. Berlakunya suatu syarat batal;
10. Lewatnya waktu¹³

¹³ Subekti, Op Cit, hal: 64

Mengenai berakhirnya perjanjian karena batal atau pembatalan terjadi apabila syarat obyektif dalam perjanjian tidak terpenuhi (*null and void*), sedangkan mengenai pembatalan perjanjian dapat dimintakan jika ada kekurangan terhadap syarat subyektif. Terjadinya batal atau pembatalan perjanjian, mengakibatkan perjanjian yang telah dibuat tidak dapat dilaksanakan.

2. Perjanjian Asuransi

Dari sudut pandang hukum, asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggunggaan resiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan oleh resiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung, sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung¹⁴

2.1. Aspek Hukum Privat Dalam Perjanjian Asuransi

Asuransi atau sering disebut pertanggunggaan selalu mengandung pengertian adanya kemungkinan terjadinya resiko mengingat terjadinya bergantung pada peristiwa hukum yang belum pasti. Di dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dinyatakan bahwa asuransi adalah

“suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan dirinya kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”.

¹⁴ Herman Darmawi, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, hal: 2

Sedangkan pengertian asuransi menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian adalah :

“perjanjian antara dua pihak atau lebih , yaitu pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan , atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung , yang timbul akibat suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.

Penanggung dalam definisi tersebut di atas adalah badan usaha asuransi yang memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian¹⁵. Dari bunyi pasal-pasal tersebut dapat dilihat bahwa rumusan yang terdapat dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 di atas lebih luas dari Pasal 246 KUHD.

Dari ketentuan Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, dapat dikatakan bahwa terdapat beberapa unsur dari asuransi, yaitu :

1. merupakan suatu perjanjian;
2. adanya premi;
3. adanya kewajiban untuk memberikan penggantian kepada tertanggung;
4. adanya suatu peristiwa yang belum pasti terjadi.

Adapun yang dimaksud dengan perjanjian adalah hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Hubungan hukum adalah suatu hubungan yang akibatnya diatur oleh hukum.

¹⁵ Ibid , hal:4

Mengingat asuransi adalah perjanjian, maka ketentuan-ketentuan perikatan dan perjanjian yang terdapat dalam buku III KUH Perdata dapat berlaku bagi perjanjian asuransi, selama ketentuan-ketentuan KUHD tidak mengatur atau sebaliknya¹⁶

Mengenai pengalihan resiko yang diambil oleh lembaga asuransi, Dewan Asuransi Indonesia (DAI) dalam sebuah simposium mengatakan bahwa “asuransi atau pertanggungan, didalamnya tersirat adanya suatu resiko yang terjadinya belum dapat dipastikan dan adanya pelimpahan tanggung jawab memikul resiko tersebut kepada pihak lain yang sanggup mengambil alih tanggung jawab. Sebagai kontra prestasi dari pihak lain yang melimpahkan tanggung jawab ini, diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menerima pelimpahan tanggung jawab”¹⁷

Usaha mengalihkan resiko tersebut dirasakan baru terlaksana apabila dilakukan melalui perjanjian asuransi, yang kemudian akan ditetapkan adanya hak dan kewajiban bagi para pihak, yaitu kewajiban melakukan pembayaran premi bagi orang yang mengalihkan resikonya dan kewajiban untuk menjamin resiko bagi lembaga asuransi, serta hak untuk menikmati premi dilain pihak serta adanya hak untuk mendapatkan perlindungan atau jaminan atas terjadinya resiko. Aspek hukum privat terjadi manakala terdapat perjanjian asuransi yang mengatur

¹⁶ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2003, hal: 17

¹⁷ Sri Rejeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi Di Indonesia*, IKIP Press, Semarang, 1985, hal : 7

kepentingan para pihak, yaitu tertanggung dan lembaga asuransi sebagai penanggung.

2.2. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi

Di Indonesia awal mula lembaga asuransi ada melalui Pemerintah Hindia Belanda. Lembaga tersebut dimuat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang atau Wetboek Van Koophandel melalui Stb.1847 Nomor 23 tanggal 30 April 1947 Bab 9 Pasal 246-286. Peraturan perundangan yang mengatur secara spesifik mengenai lembaga asuransi adalah :

1. KUHD, Buku I titel 9 dan Titel 10 serta Buku II Titel 9 dan Titel 10, yang diberlakukan di Indonesia (waktu itu Hindia Belanda) tanggal 1 Mei 1848 berdasarkan asas konkordansi.
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian yang diundangkan pada tanggal 11 Februari tahun 1992 dan diundangkan dalam Lembaran Negara Nomor 13 tahun 1992 sebagaimana diubah dengan;
3. PP Nomor 73 Tahun 1992 tanggal 30 Oktober 1992 yang diundangkan dalam Lembaran Negara Nomor 120 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian Di Indonesia sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 63 Tahun 1999 Tanggal 2 Juli 1999 ,Lembaran Negara Nomor 118 tahun 1999 Tentang Perubahan atas PP Nomor 73 tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

Asuransi ada karena adanya perjanjian atau kesepakatan yang dilakukan oleh dua pihak. Menurut Pasal 1774 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

perjanjian asuransi termasuk dalam perjanjian untung-untungan, yaitu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya baik bagi semua pihak maupun bagi satu pihak bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu, misalnya pertanggungan, bunga, cagak hidup, perjudian dan pertaruhan.

Pengertian asuransi, sebagaimana telah diuraikan menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, yaitu pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul akibat suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

Di dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dinyatakan bahwa asuransi adalah “suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan dirinya kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”.

Dari pasal-pasal tersebut dapat dikatakan bahwa, asuransi adalah suatu perjanjian di mana penanggung menerima premi dan mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk menanggung kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang mungkin timbul karena peristiwa yang tidak pasti.

Pada dasarnya perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik antara tertanggung disatu pihak dengan penanggung di lain pihak yang mempunyai kedudukan seimbang. Namun mengingat adanya sifat inunsiatif pada perjanjian ini, maka perjanjian asuransi mempunyai kekhususan dibanding perjanjian lain, yaitu :

1. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian aletair

Prestasi penanggung untuk memberikan ganti kerugian masih harus digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti terjadi, sedangkan prestasi tertanggung adalah pasti yaitu membayar premi.

2. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian bersyarat

Perjanjian asuransi akan dilaksanakan jika syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi oleh tertanggung. Bilamana syarat terpenuhi, dengan sendirinya penanggung akan memenuhi perjanjian asuransi.

3. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian sepihak

Dalam perjanjian asuransi prinsipnya hanya ada satu pihak yang berjanji akan mengganti kerugian yang dilakukan penanggung, yaitu jika tertanggung sudah membayar premi dan sebaliknya penanggung tidak berjanji apapun pada penanggung.

4. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian pribadi

Dalam perjanjian asuransi kerugian yang timbul adalah kerugian orang perorang atau secara pribadi dan bukan merupakan kerugian yang mempunyai sifat kolektif. Kerugian orang per orang ini yang akan akan diganti oleh penanggung.

5. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian yang melekat pada syarat penanggung
Pada dasarnya syarat dan kondisi dalam perjanjian asuransi hampir seluruhnya ditentukan oleh perusahaan asuransi sendiri sebagai penanggung dan tidak berdasarkan pada kata sepakat yang murni.
6. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat itikad baik yang sempurna
Dalam perjanjian asuransi para pihak tidak mempunyai cacat tersembunyi, sehingga percaya atas keadaan dan keterangan masing-masing pihak¹⁸.

Sifat kekhususan perjanjian asuransi juga nampak dari syarat sahnya perjanjian asuransi. Sahnya perjanjian asuransi tidak hanya berdasarkan pada pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, melainkan harus disertai dengan perbuatan riil berupa pembayaran premi dari tertanggung kepada penanggung yang disertai dengan penandatanganan perjanjian kontrak asuransi.

2.3. Perjanjian Sebagai Landasan Asuransi

Sebagaimana perjanjian pada umumnya, yang melahirkan perikatan, maka dalam perjanjian asuransi juga diperlukan syarat untuk sahnya perjanjian. Syarat tersebut adalah sebagai berikut :

2.3.1. Kata sepakat

Kesepakatan para pihak dalam perjanjian asuransi mengandung arti bahwa calon tertanggung dan penanggung (lembaga asuransi), sepakat atau ada

¹⁸ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hal :17

kesesuaian kehendak untuk mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi tanpa ada paksaan (*dwang*) antara calon tertanggung dengan penanggung, tidak ada unsur kekhilafan (*dwaling*), serta antara calon tertanggung dengan penanggung tidak ada penipuan (*bedrog*).

2.3.2. Kecakapan dalam membuat perjanjian (*Bekwam*)

Calon tertanggung dan penanggung dalam perjanjian asuransi mempunyai kewenangan untuk melakukan perbuatan hukum. Di antara syarat ini yang harus dipenuhi adalah para pihak dalam keadaan telah dewasa dan tidak sedang berada dalam pengampuan.

2.3.3. Hal tertentu

Hal tertentu yang dimaksud dalam perjanjian asuransi adalah menyangkut mengenai apa yang akan diasuransikan atau apa yang menjadi obyek dari asuransi antara calon tertanggung dan penanggung harus jelas.

2.3.4. Suatu sebab yang halal

Materi atau obyek yang dijadikan dasar dalam perjanjian asuransi tidak boleh bertentangan dengan hukum, ketertiban umum, kesusilaan serta undang-undang yang berlaku.

2.4. Prinsip Perjanjian Asuransi

Berdasarkan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, maka perjanjian asuransi yang dibuat oleh tertanggung dan penanggung menganut asas kebebasan berkontrak dengan batasan tertentu. Implementasi Pasal 1320 KUH Perdata dalam perjanjian asuransi lebih bersifat inunsiatif yaitu selain syarat

sahnya perjanjian sebagaimana tertuang dalam Pasal 1320 KUH Perdata, maka penanggung dalam perjanjian asuransi dapat pula menambahkan syarat lain yang diperlukan untuk sahnya perjanjian asuransi.

Ketentuan lain diluar KUH Perdata yang mengatur perjanjian asuransi adalah KUH Dagang. Menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang diperlukan dalam perjanjian asuransi adalah sebagai berikut :

1. Perjanjian asuransi dibuat secara tertulis dalam bentuk akta atau disebut juga dengan polis (255 KUHD)
2. Perjanjian asuransi belum dianggap sah jika premi yang menjadi kewajiban tertanggung belum dibayar oleh tertanggung atau pihak yang menanggungkan (257 KUHD)
3. Perjanjian asuransi hanya mengikat pada dua pihak saja, yaitu tertanggung dan penanggung, kecuali secara formal pihak ketiga tertulis dalam polis sebagai pihak yang diberi hak untuk menerima penggantian kerugian.

Selain hal tersebut di atas didalam perjanjian asuransi juga dikenal adanya prinsip-prinsip asuransi yang tidak dikenal dalam perjanjian lainnya yaitu:

2.4.1. Prinsip indemnity

Dalam prinsip indemnity terkandung pengertian bahwa apabila obyek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian maka penanggung atau lembaga asuransi akan memberi ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan prinsip indemnity (indemnitas). Tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang diderita. Metode pembayaran/pengganti kerugian bervariasi tergantung

dari kerugian yang diderita oleh tertanggung¹⁹

Namun demikian khusus untuk perjanjian asuransi jiwa tidak tepat dikatakan sebagai suatu perjanjian indemnity, sebab penanggung atau lembaga asuransi akan membayar penuh uang asuransi yang telah diperjanjikan tanpa memandang berapa kerugian yang nyata telah terjadi.

2.4.2. Prinsip subrogation (perwalian)

Prinsip ini berkaitan dengan suatu keadaan dimana kerugian yang dialami tertanggung merupakan akibat dari kesalahan pihak ketiga (orang lain). Prinsip ini memberikan hak perwalian kepada penanggung oleh tertanggung jika melibatkan pihak ketiga. Dengan kata lain, apabila tertanggung mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka XYZ, setelah memberikan ganti rugi kepada tertanggung, akan mengganti kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut. Prinsip ini tidak terdapat dalam asuransi jiwa.

2.4.3. Prinsip contribution (kontribusi)

Prinsip kontribusi berarti bahwa apabila perusahaan asuransi telah membayar ganti rugi yang menjadi hak tertanggung, maka perusahaan berhak menuntut perusahaan asuransi lain yang terlibat dalam obyek tersebut untuk membayar bagian kerugian sesuai dengan prinsip kontribusi.

¹⁹.Herman Darmawi, op cit, hal: 73

Walaupun sudah ditegaskan tidak diperbolehkan, tetapi mungkin saja seseorang mengasuransikan harta benda yang sama pada beberapa perusahaan asuransi. Bila terjadi kerugian atas obyek yang diasuransikan, maka secara otomatis berlaku prinsip contribution (kontribusi). Tertanggung tidak mungkin mendapatkan penggantian kerugian dari masing-masing perusahaan asuransi secara penuh.

2.4.4. Prinsip insurable interest (kepentingan)

Insurable interest (kepentingan yang dipertanggungkan) berarti tertanggung dalam perjanjian asuransi mempunyai suatu kepentingan yang dapat diasuransikan. Orang dikatakan memiliki insurable interest atas obyek yang diasuransikan bila orang tersebut menderita kerugian keuangan seandainya terjadi musibah atas obyek tersebut. Apabila terjadi musibah atas obyek yang diasuransikan dan terbukti bahwa orang tersebut tidak memiliki kepentingan keuangan atas obyek tersebut, maka orang tersebut tidak berhak menerima ganti rugi. Untuk asuransi jiwa, insurable interest harus ada pada saat membeli asuransi.

2.4.5. Prinsip utmost good faith (itikad terbaik)

Prinsip utmost good faith (itikad terbaik) merupakan prinsip bahwa setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi. Prinsip ini juga berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti.

2.5. Dokumen Perjanjian Asuransi

Pada prinsipnya setiap perbuatan hukum yang dilakukan para pihak dalam perjanjian asuransi perlu dilandasi dokumen perjanjian. Dari dokumen tersebut akan dapat diketahui berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan, obyek maupun isi serta tujuan dari perjanjian yang dilakukan tertanggung dan penanggung. Dokumen tersebut juga sangat penting terutama sebagai alat bukti yang sah baik untuk kepentingan tertanggung maupun untuk kepentingan penanggung, serta pihak ketiga yang mempunyai keterkaitan dengan perjanjian asuransi.

Adapun dokumen penting yang ada dalam setiap perjanjian asuransi adalah sebagai berikut :

2.5.1. Form Aplikasi

Form aplikasi adalah form yang memuat berbagai macam keterangan yang berkaitan dengan penutupan asuransi. Form tersebut antara lain memuat tentang identitas calon tertanggung, jenis pertanggungan, obyek yang dipertanggungkan, besarnya pertanggungan, lama waktu pertanggungan serta besarnya premi yang harus dibayar calon tertanggung, serta hal penting lainnya.

Calon tertanggung dalam perjanjian asuransi dipersyaratkan untuk mengisi dan mengajukan aplikasi permohonan membeli asuransi meskipun pada kenyataannya yang melakukan pengisian adalah agen asuransi, namun tanda tangan harus dibubuhkan oleh calon tertanggung sendiri.

2.5.2. Kwitansi Premi

Kwitansi premi merupakan dokumen penting dari perjanjian asuransi, karena tidak hanya secara materiil saja yang menunjukkan bahwa premi telah dibayar, akan tetapi kwitansi tersebut juga merupakan alat bukti pembayaran yang sah tentang telah terjadinya perjanjian asuransi terutama pada saat polis asuransi belum diterbitkan oleh penanggung atau lembaga asuransi. Kwitansi juga merupakan kelengkapan alat bukti yang dipersyaratkan untuk mengajukan klaim apabila terjadi resiko yang menimpa diri tertanggung

2.5.3. Polis

Polis merupakan dokumen penting dalam perjanjian asuransi karena polis memuat berbagai hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi. Polis merupakan alat bukti yang menunjukkan tentang adanya hak-hak dan kewajiban-kewajiban baik tertanggung maupun penanggung. Hak tertanggung sebagaimana tertulis dalam polis adalah hak tertanggung atas penggantian kerugian oleh penanggung terhadap terjadinya resiko yang di derita dan kewajiban tertanggung atas pembayaran sejumlah uang premi asuransi sesuai kesepakatan.

Dengan adanya tandatangan polis oleh penanggung, maka dapat dikatakan bahwa penanggung telah terikat dengan tertanggung terhadap segala hak dan kewajiban sebagaimana tertuang dalam polis. Kandungan polis atau isi polis itu antara lain adalah :

2.5.3.1. Deklarasi

Deklarasi merupakan pernyataan yang dibuat oleh tertanggung, sumber informasi mengenai resiko, dasar pengeluaran polis serta penentuan besarnya premi. Deklarasi antara lain memuat; identitas tertanggung/ penanggung, nilai pertanggungan, ketentuan mengenai obyek pertanggungan serta masa pertanggungan. Informasi mengenai hal tersebut diperoleh baik secara lisan maupun secara tertulis dalam form aplikasi permohonan penutupan asuransi yang ditandatangani calon tertanggung.

2.5.3.2. Pasal Pertanggungan

Pasal pertanggungan selanjutnya disebut klausula, merupakan bagian terpenting dari suatu polis, karena dari klausula tersebut dapat dilihat ketentuan tentang resiko yang ditanggung dalam perjanjian. Dengan demikian tanggung jawab penanggung dalam hal terjadinya penggantian terhadap resiko yang terjadi dapat diketahui oleh tertanggung.

2.5.3.3. Pengecualian

Setiap polis dalam perjanjian asuransi akan memuat bagian yang mengatur secara tegas ketentuan mengenai pengecualian. Tertanggung oleh karenanya harus tahu apa saja yang dikecualikan dalam penutupan perjanjian asuransi itu.

2.5.3.4. Kondisi

Kondisi yang dimaksud di dalam polis adalah tentang rincian tugas masing-masing pihak sehubungan dengan penutupan asuransi. Mengingat bahwa perjanjian asuransi merupakan kontrak bersyarat, maka ada

keharusan dari tertanggung untuk memahami kondisi-kondisi tertentu dan tidak mengharapkan penanggung akan memenuhi kewajibannya menurut kontrak jika ia tidak memenuhi kondisi yang diharuskan dalam perjanjian. Kondisi sebagaimana diuraikan tersebut diantaranya adalah menyangkut pembayaran premi atau pertanggungan-pertanggungan lainnya.

2.6. Hak Dan Kewajiban Para Pihak

Sebagaimana telah diuraikan di atas, dalam setiap perjanjian terkandung hak dan kewajiban para pihak. Begitu pula dalam perjanjian asuransi antara tertanggung dengan penanggung terdapat hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh masing-masing pihak. Tidak dilaksanakannya kewajiban oleh salah satu pihak akan berakibat pada pelaksanaan perjanjian asuransi yang telah dibuat. Hak dan kewajiban tersebut antara lain adalah²⁰ :

2.6.1. Hak dan Kewajiban Tertanggung

2.6.1.1. Hak Tertanggung

- a. Menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (Pasal 259 KUHD);
- b. Menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (Pasal 260 KUHD);
- c. Meminta ganti kerugian kepada penanggung karena pihak yang disebut terakhir lalai menandatangani dan menyerahkan polis, sehingga menimbulkan kerugian kepada tertanggung.;

²⁰ Man Suparman Sastrawidjaja, op cit, hal: 21

- d. Menuntut pengembalian premi, baik seluruhnya maupun sebagian, apabila perjanjian asuransi batal atau gugur, dengan catatan tertanggung bertitikad baik, sedangkan penanggung belum menanggung resiko (pasal 281 KUHD);
- e. Menuntut ganti kerugian apabila peristiwa yang diperjanjikan dalam polis terjadi.

2.6.1.2. Kewajiban Tertanggung

- a. Membayar premi kepada penanggung (Pasal 246 KUHD);
- b. Memberikan keterangan yang benar kepada penanggung, mengenai objek yang diasuransikan (Pasal 251 KUHD);
- c. Mengusahakan atau mencegah, agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari (Pasal 283 KUHD);
- d. Memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha pencegahannya.

2.6.2. Hak dan Kewajiban Penanggung

2.6.2.1. Hak Penanggung

- a. Menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai perjanjian;
- b. Meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan kepadanya;

- c. Memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi, tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri (Pasal 276 KUHD);
- d. Memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur, yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung (Pasal 282 KUHD);
- e. Melakukan asuransi kembali (*reinsurance, herveszekering*), kepada penanggung yang lain, dengan maksud untuk membagi resiko yang dihadapinya (Pasal 271 KUHD).

2.6.2.2. Kewajiban Penanggung

- a. Memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban;
- b. Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (Pasal 259, 260 KUHD);
- c. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung resiko sebagian atau seluruhnya (Pasal 281 KUHD);

Agar perjanjian asuransi terlaksana dengan baik, maka masing-masing pihak dituntut untuk melaksanakan kewajibannya berdasarkan itikad baik yang merupakan prinsip penting dalam perjanjian pada umumnya sebagaimana tertulis dalam Pasal 1338, ayat (3) KUH Perdata.

3. Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi

Prinsip *utmost good faith (concealment of material fact , non disclosure of material fact)* dalam perjanjian asuransi sangat penting karena menyangkut hak dan kewajiban tertanggung serta penanggung di lain pihak.

Pada prinsip *utmost good faith* tertanggung pada saat melakukan mengajukan form aplikasi penutupan asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya atau obyek yang diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari penanggung. Dengan kata lain tertanggung tidak menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas diri atau obyek yang dipertanggungkan, mengingat hal ini berkaitan erat dengan resiko, penetapan pembayaran premi serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh tertanggung. Prinsip ini jika dicermati juga sesuai dengan implementasi Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUH Perdata, bahwa perjanjian yang dibuat harus berdasarkan atas dasar sebab yang halal serta persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik. Apakah prinsip ini hanya menjadi kewajiban dari tertanggung (konsumen) atau juga mengikat terhadap pelaku usaha (penanggung/ lembaga asuransi)²¹.

Dalam Pasal 4 butir © Undang-Undang Perlindungan Konsumen ditegaskan bahwa hak konsumen itu meliputi hak atas informasi yang benar, jelas

²¹.Swady Halim, *Permasalahan Umum Nasabah Asuransi Seminar dan Lokakarya Perkembangan Jurnalisme Ekonomi II*, Lembaga Studi Pers dan Informasi, Semarang, Tanggal 9 Oktober 2000.

dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa. Jelaslah kiranya bahwa lembaga asuransi sebagai penanggung juga terikat dengan prinsip ini, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti.

4 Cacat (Kesehatan) Tersembunyi

Sudah menjadi kelaziman bahwa setiap perjanjian mewajibkan pelaksanaan secara adil, namun satu pihak tidak bertanggung jawab kepada pihak lain untuk memastikannya. Kewajiban demikian ada pada masing-masing pihak untuk melakukannya secara jujur sesuai dengan persyaratan dalam perjanjian.

Bagaimana akibatnya apabila persyaratan yang ditetapkan menurut undang-undang ternyata tidak dapat dipenuhi oleh para pihak yang membuatnya, misalnya terdapat cacat kehendak (cacat kesehatan yang disembunyikan) ?

Menengok pada beberapa pasal yang terdapat dalam KUH Perdata, hukum dalam ini melakukan perlindungan terhadap para pihak yang melakukan perjanjian. Di dalam pasal 1321 KUH Perdata disimpulkan bahwa dianggap tidak ada persetujuan kehendak jika disebabkan karena adanya kekerasan, kesesatan dan penipuan (*dwang, dwaling en bedrog*). Kesimpulan yang demikian kemudian disebut sebagai cacat-cacat kehendak²²

Kekhilafan (*dwaling*) dalam perjanjian terjadi bilamana seseorang mempunyai gambaran yang berlainan dengan keadaan yang sesungguhnya dari

²². Soetojo Prawirohamidjojo, Marthalena Pohan, *Hukum Perikatan*, PT.Bina Ilmu, Surabaya, hal: 132

pada pihak lain dengan siapa atau pada suatu barang mengenai mana ia akan melakukan suatu perbuatan²³.

Pengertian ancaman dalam pasal tersebut adalah harus sedemikian rupa sifatnya sehingga ia dapat mempengaruhi setiap orang yang dapat berpikir sehat dan mengandung suatu kerugian besar. Ancaman yang dimaksud bisa terjadi terhadap person yang berarti tidak hanya ancaman terhadap badanya (*lichaam*), akan tetapi juga terhadap kehormatannya atau juga terhadap kemerdekaannya. Selain itu juga ancaman terhadap harta bendanya.

Penipuan (*bedrog*) terjadi bilamana ada kesengajaan dengan menggunakan tipu muslihat (*kunstgrepen*), menimbulkan kesesatan (*dwaling*) pada pihak yang lain. Penipuan tersebut dapat mengakibatkan kebatalan dari perjanjian bilamana tipu muslihat yang dilakukan oleh satu pihak, seandainya diketahui oleh pihak lain tidak akan membuat persetujuan itu²⁴

Apabila pasal 1321 KUH Perdata dikaitkan dengan pasal sebelumnya yaitu pasal 1320 KUH Perdata yang mengatur mengenai syarat sahnya perjanjian, maka akibat hukum dari cacat tersembunyi ini menjadi lebih jelas. Jika unsur pertama (kesepakatan) atau unsur kedua (kecakapan) dari syarat perjanjian tidak terpenuhi, akibat hukumnya adalah perjanjian tersebut dapat dibatalkan.

Sedangkan apabila unsur ketiga (suatu hal tertentu) dan unsur keempat (suatu sebab yang halal) tidak terpenuhi, maka akibat hukumnya adalah batal demi hukum. Artinya, sejak awal tidak pernah lahir suatu perjanjian sehingga tidak pernah ada perikatan. Karena tidak ada perjanjian, maka tidak ada akibat

²³. Ibid, hal: 135

²⁴. Ibid, hal: 134

hukum apapun sehingga tidak pula ada dasar hukum yang dapat dijadikan alas hak untuk melakukan gugatan atau penuntutan²⁵

Dalam kaitan dengan pembatalan dan batal demi hukum tersebut, jika dikaitkan dengan perjanjian asuransi jiwa yang diadakan antara tertanggung dengan penanggung, maka terdapat hak perusahaan asuransi jiwa untuk membatalkan perjanjian asuransi jiwa setelah perjanjian itu ditanda tangani atau setelah polis diterbitkan.

Pertama berhubungan dengan pertanyaan yang dijawab oleh tertanggung, tidak dijawab sejujurnya (cacat tersembunyi) oleh pemohon. Dalam hal demikian perusahaan asuransi jiwa berwenang untuk membatalkan perjanjian tersebut, dengan alasan jika keterangan disampaikan dengan benar, maka permohonan perjanjian asuransi jiwa akan ditolak.

Kedua, berkaitan dengan keadaan dimana informasi penting untuk mengambil keputusan tidak disebutkan dalam permohonan tersebut. Dalam keadaan tersebut, perusahaan asuransi dapat membatalkan perjanjian jika informasi disembunyikan dengan curang. Dengan kata lain jika tertanggung tidak memberikan informasi yang ditanyakan oleh perusahaan dengan benar dan sejujurnya atau tertanggung menyembunyikan informasi tersebut dengan sengaja, maka perjanjian asuransi tersebut batal demi hukum. Sehingga klaim yang disampaikan akan ditolak oleh perusahaan asuransi jiwa .

Lalu apakah penolakan klaim yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dalam perjanjian ini dapat dikatakan telah melakukan wanprestasi ?

²⁵ Ibid

Menurut KUH Perdata prestasi dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu menyerahkan suatu barang, melakukan suatu perbuatan, dan tidak melakukan suatu perbuatan. Jika seorang debitor tidak memenuhi kewajibannya, menurut hukum debitor tersebut dikatakan wanprestasi yang menyebabkannya dapat digugat di depan hakim. Subekti, mengklasifikasi tindakan wanprestasi menjadi empat macam, yaitu²⁶:

- a. tidak melaksanakan apa yang disanggupi akan dilaksanakan;
- b. melaksanakan apa yang diperjanjikan tidak sebagaimana mestinya;
- c. melakukan apa yang diperjanjikan tetapi terlambat;
- d. melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Adapun Pitlo berpendapat bahwa wanprestasi itu dapat terjadi jika debitor mempunyai kesalahan²⁷.

Kesalahan adalah adanya unsur kealpaan atau kesengajaan. Kesengajaan terjadi jika debitor secara tahu dan mau tidak memenuhi kewajibannya. Kealpaan terjadi jika debitor dapat mencegah penyebab tidak terjadinya prestasi dan debitor dapat disalahkan karena tidak mencegahnya. Dengan demikian seorang dapat dinyatakan wanprestasi manakala yang bersangkutan tidak melaksanakan kewajibannya untuk memenuhi prestasi dan tidak terlaksananya kewajiban tersebut karena kelalaian atau kesengajaan.

Van Dume menyatakan bahwa apabila terjadi wanprestasi, maka kreditor yang dirugikan dari perikatan timbal-balik mempunyai beberapa pilihan atas

²⁶.Subekti, op cit, hal: 45

²⁷.Soetojo Prawirohamidjojo, Marthalena Pohan, op cit, hal: 33

berbagai macam kemungkinan tuntutan, yaitu :

- a. menuntut prestasi saja;
- b. menuntut prestasi dan ganti kerugian;
- c. menuntut ganti kerugian saja;
- d. menuntut pembatalan perjanjian;
- e. menuntut pembatalan perjanjian dan ganti kerugian²⁸.

Hal tersebut tidak lain dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi kreditor, agar dapat mempertahankan kepentingan terhadap tindakan debitor yang tidak jujur. Namun demikian, hukum juga memperhatikan dan memberikan perlindungan bagi debitor yang tidak memenuhi kewajibannya, jika hal itu terjadi bukan karena kesalahan atau kelalaian. Seorang debitor yang dinyatakan wanprestasi masih dimungkinkan untuk melakukan pembelaan berupa:

- a. mengajukan tuntutan adanya keadaan memaksa;
- b. mengajukan bahwa kreditor sendiri juga telah lalai;
- c. mengajukan bahwa kreditor telah melepaskan haknya untuk menuntut ganti kerugian.

²⁸ Ibid, hal:39

BAB III

METODE PENELITIAN

Istilah “metodologi” berasal dari kata “metode” yang berarti “jalan ke”, namun menurut kebiasaan, metode dirumuskan dengan kemungkinan-kemungkinan sebagai berikut²⁹ :

1. suatu tipe pemikiran yang dipergunakan dalam penelitian dan penilaian;
2. suatu teknik yang umum bagi ilmu pengetahuan;
3. cara tertentu untuk melaksanakan suatu prosedur.

Agar tesis mempunyai nilai ilmiah, maka perlu diperhatikan beberapa hal sebagai syarat-syarat penelitian metode ilmiah. Mengingat penelitian sebagai salah satu sarana dalam pengembangan ilmu yang digunakan untuk mengungkap kebenaran secara sistematis, metodologis serta konsisten, maka proses selama penelitian perlu dianalisis dan kemudian dikonstruksikan dengan masalah terkait yang ada, sehingga kesimpulan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya secara obyektif.

Penelitian ini merupakan penelitian normatif empiris, karena dalam penelitian ini digunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Selanjutnya dalam penulisan tesis ini, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

²⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia, 1984, hal: 84

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Metode yuridis, yaitu menganalisis peraturan perundang-undangan dan masalah yang diteliti, sedangkan metode empiris untuk menganalisis hukum yang dilihat dari perilaku dalam kehidupan masyarakat. Pendekatan yuridis normatif meliputi berbagai bentuk penelitian, diantaranya :

- a. Dalam penelitian ini dilakukan inventarisasi terhadap ketentuan hukum yang mengatur dan atau berkaitan dengan lembaga asuransi jiwa.
- b. Dilakukan penelitian terhadap asas hukum dan norma hukum yang merupakan pijakan untuk bertingkah laku.
- c. Dalam penelitian untuk menemukan hukum dari suatu perkara *in concreto*, yaitu usaha untuk menemukan aplikasi yang sesuai untuk diterapkan dalam penyelesaian suatu masalah.

Pendekatan yuridis empiris digunakan, karena untuk mengetahui efektifitas hukum yang sedang berlaku dengan melihat bekerjanya hukum di masyarakat dalam kerangka penyelesaian suatu masalah. Dengan pemakaian pendekatan dimaksudkan untuk mengetahui peraturan atau teori asuransi yang ada. Lebih khusus lagi berhubungan dengan keberadaan pemberian informasi yang tidak benar, keliru atau tidak jujur dari tertanggung kepada penanggung yang dapat dikategorikan sebagai cacat disembuyikan (*pelanggaran prinsip utmost good faith*) dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam penulisan tesis ini berupa penelitian deskriptif analitis, dalam pengertian penulis bermaksud menggambarkan dan melaporkan secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan cacat tersembunyi (pelanggaran prinsip *utmost good faith*) serta akibat hukumnya terhadap tertanggung maupun lembaga asuransi dalam kaitannya dengan perjanjian asuransi yang telah dilakukannya.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) dengan membatasi di PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Pekalongan yang merupakan wilayah dari PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang.

4. Populasi dan Metode Penentuan Sampel

4.1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti³⁰.

Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh pihak yang terkait dengan pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa. Populasi digunakan untuk

³⁰ Rony Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta 1988, hal: 44.

memperoleh data yang akurat dan tepat, guna penulisan tesis ini.

4.2. Metode Penentuan Sampel

Mengingat penarikan sampel merupakan proses memilih suatu bagian dari suatu populasi yang berguna untuk menentukan bagian-bagian dari obyek yang akan diteliti agar masalah yang dibahas menjadi lebih terarah, maka teknik sampling dalam proses penelitian tesis ini harus ditentukan untuk memilih sampel yang representative.

Teknik penarikan sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penentuan responden yang dilakukan secara purposive, atau penarikan sampel yang dilakukan dengan mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu³¹.

Untuk menentukan sampel berdasarkan tujuan tertentu haruslah dipenuhi persyaratan sebagai berikut:

- (1). Harus didasarkan pada ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri utama populasi.
- (2). Subyek yang diambil sebagai sampel harus benar-benar merupakan subyek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.
- (3). Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan teliti dalam studi pendahuluan³².

Subyek dalam penelitian tesis ini adalah Prinsip Utmost Good Faith Dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa, sedangkan obyek dalam penelitian ini adalah PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang.

³¹ Ibid, hal: 51.

³² Ibid, hal 52

Responden yang menjadi sumber data dalam penelitian tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Regional Manager PT Asuransi Jiwasraya (Persero), Regional Office Semarang;
2. Kepala Perwakilan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Pekalongan;
3. Kabag Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), Regional Office Semarang.

5. Jenis Dan Sumber Data

Pengumpulan data mempunyai hubungan yang sangat erat dengan sumber data, karena melalui pengumpulan data ini akan diperoleh data yang diperlukan, yang selanjutnya dianalisis. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh penulis langsung dari pihak-pihak terkait seperti calon tertanggung atau pejabat lembaga asuransi . Selanjutnya data primer dalam penelitian tesis tersebut diperoleh dengan wawancara, (interview), yaitu cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada pihak-pihak terkait, terutama orang-orang yang berwenang dan mengetahui keberadaan perjanjian asuransi jiwa khususnya di Regional Office Semarang. Wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin yaitu teknik wawancara yang daftar pertanyaannya telah dipersiapkan terlebih dahulu

oleh penulis, namun tetap masih dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pada saat wawancara³³.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berfungsi mendukung keterangan atau menunjang kelengkapan data primer. Data sekunder terdiri dari :

- a. Bahan-bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, yang terdiri atas :
 1. Undang-Undang
 - a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
 - c. Peraturan Lain Berkaitan Dengan Asuransi
 2. Dokumen Perjanjian Asuransi
- b. Bahan-bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer yang berfungsi menjelaskan bahan-bahan hukum primer, antara lain terdiri dari :
 1. Literatur yang relevan dengan penelitian;
 2. Laporan hasil penelitian;
 3. Makalah dan tulisan lain yang relevan dengan penelitian.
- c. Bahan Hukum Tersier, antara lain:
 1. Kamus dan ensiklopedia;
 2. Majalah, tabloid dan koran;
 3. Brosur yang relevan.

³³ Soetrisno Hadi, *Metodolog Research, Jilid II*, Yayasan Penerbit Fakultas Hukum Psikologi UGM, Yogyakarta, 1985, hal: 26.

6. Pengolahan Data dan Analisis Data

6.1. Pengolahan Data

Setelah seluruh data penelitian dikumpulkan dengan metode wawancara, maka dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. Seluruh catatan dari buku tulis pertama di edit , dengan cara diperiksa, dan pertanyaan ulang kepada responden yang bersangkutan dibaca sedemikian rupa. Hal yang diragukan kebenarannya atau masih belum jelas setelah dibandingkan satu dengan yang lain penyempurnaan data;
2. Setelah disempurnakan, maka dipindahkan dan ditulis kembali dalam buku tulis yang kedua dengan judul catatan hasil wawancara dari responden. Isi buku tulis kedua memuat catatan keterangan menurut nama responden;
3. Setelah kembali dari lapangan, penulis mulai menyusun semua catatan keterangan, dengan membandingkan antara yang satu dengan yang lain dan mengelompokkannya serta mengklasifikasikan data-data tersebut dalam buku ketiga, menurut bidang batas ruang lingkup masalahnya, untuk memudahkan nalisis data yang akan disajikan sebagai hasil penelitian lapangan³⁴

³⁴ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja Atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1985, hal: 27

6.2. Analisis Data

Data yang diperoleh pada dasarnya merupakan data tataran yang dianalisis secara deskriptif kualitatif, yaitu data yang terkumpul dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis yang menghubungkan fakta yang ada dengan berbagai peraturan yang berlaku, dituangkan dalam bentuk kalimat yang ringkas dan jelas.

Analisis data kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata, diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh³⁵.

Analisis yang telah dikumpulkan dalam tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu pertama ; reduksi data, kedua : penyajian data, dan ketiga : penarikan kesimpulan (verifikasi).

Dalam penarikan kesimpulan, penulis menggunakan metode induktif yaitu suatu metode yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti dari peraturan-peraturan atau prinsip-prinsip khusus menuju penulisan yang bersifat umum.

³⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, 1985, hal: 14

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Cacat (Kesehatan) Tersembunyi Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Tidak setiap calon tertanggung yang mengajukan permintaan asuransi jiwa dapat diterima oleh penanggung, karena tidak setiap calon tertanggung memenuhi syarat untuk diterima sebagai tertanggung dalam perjanjian asuransi. Penanggung sebelum menerima pengalihan resiko dari tertanggung akan melakukan proses seleksi terhadap permintaan asuransi yang diajukan oleh calon tertanggung.

Dalam asuransi, proses ini disebut dengan “underwriting” atau seleksi resiko, yaitu proses penaksiran dan pengklasifikasian calon tertanggung untuk menentukan apakah selanjutnya calon tertanggung dapat diterima atau ditolak permintaan asuransinya.

Dalam proses ini, agen asuransi berperan sebagai *field underwriter* atau *underwriter* pertama, yang berkewajiban untuk memberikan penjelasan dengan baik dan benar tanpa disertai penjelasan yang bersifat tipu daya, atau menyesatkan sehingga tertanggung menjadi salah pengertian. Seleksi oleh *field underwriter* ini dimaksudkan untuk :

- a. Menetapkan premi yang wajar sesuai dengan tingkat resiko seorang calon tertanggung;
- b. Mengamankan perusahaan dari kerugian keuangan karena tingginya tingkat klaim;
- c. Memenuhi kewajiban penanggung sebagai lembaga yang mengambil alih

resiko bertanggung apabila terjadi klaim³⁶;

Underwriter dapat menerima calon bertanggung sepanjang memenuhi persyaratan *underwriting* yang ditetapkan perusahaan . Apabila suatu resiko ditolak, hal ini disebabkan *underwriter* merasa bahwa *hazard* yang berhubungan dengan resiko terlalu tinggi, sehingga menyebabkan tarif premi menjadi tinggi³⁷.

Ada lima sumber informasi tentang *hazard* yang berhubungan dengan resiko, yaitu :

- a. Pernyataan pemohon yang dicantumkan dalam formulir;
- b. Informasi dari agen atau perantara (broker);
- c. Penyelidikan;
- d. Biro informasi;
- e. Pemeriksaan fisik atau inspeksi³⁸.

Adapun sumber informasi penting yang digunakan oleh *underwriter* PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) sebagai penanggung untuk melakukan seleksi resiko antara lain adalah sebagai berikut³⁹:

1. Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Surat permintaan merupakan data awal untuk menyeleksi calon bertanggung. Sebagian besar dari keterangan yang diperoleh mengenai calon bertanggung berasal dari Surat Permintaan yang meliputi jati diri calon bertanggung, jenis pekerjaan, jenis asuransi yang ditutup, jumlah uang asuransi, nama-nama

³⁶ Divisi Pembinaan Agen, op cit, hal : 78

³⁷ Herman Darmawi, op cit, hal: 34

³⁸ Ibid

³⁹ Divisi Pembinaan Agen, op cit, hal: 79

penerima faedah dalam kaitannya dengan calon tertanggung. Dari jati diri penanggung dapat mengetahui umur calon tertanggung untuk menentukan besarnya premi. Dengan bertambahnya umur calon tertanggung mengakibatkan mortalitas seseorang meningkat yang berpengaruh kepada besarnya premi yang harus dibayar tertanggung.

2. Surat Keterangan Kesehatan

Surat keterangan kesehatan diperuntukkan bagi penutupan non medical untuk mengetahui tentang keadaan kesehatan calon tertanggung pada saat melakukan penutupan asuransi dan sebelumnya, susunan keluarga dengan riwayat kesehatannya dan pernyataan bahwa kesehatannya diisi dengan sebenarnya.

3. Laporan Agen/ Penutup

Underwriter yang pertama kali menyeleksi calon tertanggung adalah agen. penutup, karena agen adalah orang pertama yang berhadapan langsung dengan calon tertanggung. Dari keterangan agen, penanggung mengetahui keadaan jasmani dan rohani, tanda-tanda luar dari calon tertanggung, tentang penyakit yang mungkin diderita, resiko asuransi polis yang lain, keadaan ekonomi dan pendapat secara jujur apakah asuransi itu memang dibutuhkan.

4. Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK)

Laporan Pemeriksaan Kesehatan diperuntukkan kepada calon tertanggung yang menutup asuransi melalui pemeriksaan kesehatan (Medical).

Sedangkan aspek-aspek yang diteliti oleh *underwriter* dari penanggung untuk setiap calon tertanggung antara lain adalah :

1. Pekerjaan

Dalam meneliti pekerjaan seorang tertanggung ,seorang *field underwriter* harus mengetahui jenis pekerjaan calon tertanggung yang dilakukan setiap harinya. Tujuannya agar dapat mengetahui pengaruh dari pekerjaan tersebut, apakah pekerjaan itu cukup aman atau dapat membahayakan terhadap keselamatan jiwa atau kesehatan calon tertanggung.

Adapun contoh pekerjaan yang dapat mengancam keselamatan jiwa calon tertanggung, yang dijadikan sebagai aspek penelitian :

- a. Bidang industri yang menggunakan alat-alat berat, bahan peledak seperti industri baja, pabrik baja, pabrik semen, dll.
- b. Bidang pertambangan
- c. Bidang transportasi.

Contoh pekerjaan yang berpengaruh terhadap kesehatan calon tertanggung:

- a. Pekerjaan di laboratorium kimia atau industri yang menggunakan bahan kimia;
- b. Pekerjaan industri yang dapat menimbulkan radio aktif.

Terhadap permintaan asuransi jiwa calon tertanggung yang mempunyai pekerjaan seperti tersebut di atas, dapat diterima dengan dikenakan ekstra premi (premi sub standard) atau disarankan medical.

2. Pekerjaan sebelumnya

Penelitian diarahkan untuk mengetahui apakah kepindahan pekerjaan calon tertanggung tersebut ada hubungannya dengan suatu penyakit atau tidak.

3. Tempat Tinggal

Tempat tinggal calon tertanggung harus pula menjadi fokus penelitian underwriter, karena tempat tinggal ada pula yang mengandung resiko tinggi yang dapat membahayakan keselamatan jiwa atau kesehatan calon.

Tempat tinggal yang berdekatan dengan daerah bencana alam, berdekatan dengan suatu pabrik yang mengeluarkan polusi, radio aktif atau gas beracun, atau wabah penyakit akan menjadi fokus penelitian ini.

4. Riwayat Kesehatan

Penelitian dan pengamatan diarahkan kepada penyakit yang pernah atau sedang diderita calon tertanggung Pada jenis ini diharuskan asuransi ditutup secara medical apabila pernah/sedang menderita penyakit:

- a. Penyakit jantung dan nyeri dada
- b. Penyakit kulit/hati (Hepatitis)
- c. Tuberculose (TBC), Asma
- d. Diabetes Melitus (kencing manis)
- e. Penyakit ginjal

Sedangkan calon tertanggung yang menderita sakit atau pernah sakit atau sedang mengalami sakit seperti; ayan/epilepsi, AIDS, gagal jantung, gagal ginjal, gagal nafas akan ditolak permintaan asuransinya.

5. Kebiasaan

Yang perlu mendapat perhatian dalam mengamati kebiasaan calon tertanggung adalah kebiasaan yang dapat menimbulkan resiko yang tinggi diantaranya:

1. Kebiasaan minum-minuman yang mengandung alkohol. Jika kadar alkoholnya cukup tinggi sehingga dapat memabukkan yang berakibat terhadap keselamatan jiwa dan kesehatan calon tertanggung, permintaan asuransinya ditolak.

2. Kebiasaan merokok

Yang perlu diamati adalah banyaknya merokok setiap harinya, karena kebiasaan merokok dapat mempengaruhi jantung dan paru-paru. Kebiasaan merokok yang dapat membahayakan kesehatan seseorang adalah mulai dari jumlah 40 batang ke atas per hari. Untuk hal ini dapat diterima dengan medical.

3. Ketergantungan terhadap obat tertentu (obat terlarang) Harus ditutup dengan melalui pemeriksaan kesehatan (Medical).

6. Riwayat Perawatan

Yang perlu diamati, apakah calon tertanggung pernah diperiksa kesehatan atau dirawat di rumah sakit, sanatorium atau tempat peristirahatan lain dalam waktu 5 tahun terakhir untuk keperluan pemulihan kesehatan. Jika tindakan itu dilakukan dalam rangka pemulihan kesehatan maka asuransi harus ditutup medical.

7. Riwayat Luka Berat/Operasi

Yang perlu diamati adalah penyakit yang diderita sehingga operasi itu perlu dilakukan, yaitu:

a. Operasi besar, permintaan asuransinya harus medical

1. Operasi otak

2. Operasi jantung
 3. Operasi paru-paru
 4. Operasi ginjal
 5. Operasi prostat
 6. Operasi tumor /kanker
- b. Operasi kecil, permintaan asuransinya harus non medical
1. Operasi usus buntu
 2. Operasi hernia tanpa ada gejala sampingan.

8. Hobi

Hobi calon tertanggung yang perlu mendapat perhatian adalah hobi yang mengandung resiko tinggi terhadap keselamatan jiwanya. Permintaan asuransi calon tertanggung yang mempunyai hobi semacam ini dapat diterima dengan ekstra premi tertentu sesuai dengan tingkat resikonya atau ditolak.

Hobi yang mempunyai resiko tinggi diantaranya:

1. Olahraga beladiri
2. Olahraga kedirgantaraan
3. Olahraga kendaraan bermotor atau berkuda
4. Olahraga air
5. Panjat tebing
6. Mendaki gunung
7. Menyelam

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu diamati dalam riwayat kesehatan keluarga adalah suatu penyakit yang pernah dialami keluarga termasuk penyakit yang menyebabkan kematian keluarga calon tertanggung yang merupakan penyakit keturunan atau dapat ditularkan. Penyakit keturunan sebagaimana dimaksud adalah:

1. Kencing manis
2. Hipertensi
3. Asma
4. Ayan/epilepsi

Jika di antara keluarga calon tertanggung ada yang menderita penyakit tersebut di atas, maka permintaan asuransinya harus ditutup secara medical atau ditolak.

10. Sikap Moral atau Morale

Faktor lain untuk menggambarkan secara keseluruhan calon tertanggung adalah mengidentifikasi moral *hazard*. Seseorang yang akan membeli polis asuransi mengetahui keadaan kesehatan dan keuangan dirinya, sehingga ada kecenderungan akan melakukan anti seleksi dengan tidak bermoral menutup asuransi untuk mendapat keuntungan dari asuransi.

11. Khusus Calon Tertanggung Wanita

Keteraturan haid perlu diketahui, karena ketidakteraturan haid merupakan indikasi penyakit kandungan dengan indung telur, sehingga permintaan asuransinya harus medical.

Dalam keadaan hamil permintaan asuransinya harus ditunda sampai 40 hari setelah melahirkan, karena resiko melahirkan cukup tinggi. Wanita yang sering melahirkan akan mengakibatkan semakin tinggi resikonya, oleh karena itu bila calon tertanggung wanita yang sering melahirkan dan tidak menggunakan kontrasepsi, maka permintaan asuransinya dapat ditolak.

Penelitian terhadap keguguran perlu dilakukan karena keguguran tersebut dapat disebabkan penyakit tertentu, misalnya kelainan darah atau infeksi, permintaan asuransinya dapat diterima medical. Penyakit kandungan dapat berupa kanker kandungan. Atas permintaan asuransi bagi calon tertanggung yang mempunyai penyakit kandungan harus medical.

12. Aspek Keuangan Calon Pemegang Polis

Perlu diteliti apakah jumlah uang asuransinya yang diambilnya seimbang atau tidak dengan pendapatan calon pemegang polis yang mempunyai kewajiban membayar premi secara teratur.

13. Aspek Administrasi

1. Meneliti kebenaran pengisian SPA/SKK
2. Meneliti bukti identitas calon tertanggung
3. Meneliti identitas orang-orang yang ada hubungannya dengan kontak asuransi

14. Aspek Hukum

Meneliti ada atau tidaknya hubungan kepentingan (insurable interest) antara pemegang polis dengan tertanggung dan penerima fedah asuransi. Calon pemegang polis apakah dapat melakukan tindakan secara hukum atau tidak.

Selain itu, dalam seleksi resiko perusahaan asuransi dikenal pula istilah *underwriting limit* yaitu, suatu ukuran /batasan dalam pengelompokan resiko untuk menentukan jenis pemeriksaan kesehatan calon tertanggung. Adapun ketentuan-ketentuan Underwriting Limit ditetapkan sesuai Nota Dinas Direksi Nomor : 260. SK.U.0801 tanggal 25 Agustus 2001 tentang Ketentuan Underwriting Limit dan Jenis-Jenis Pemeriksaan Kesehatan pada Penutupan Pertanggung Perorangan adalah sebagai berikut:

1. Tanpa Pemeriksaan Kesehatan (Non Medical)

No	Usia Masuk	Jumlah Resiko Awal Maksimum
1	20 s/dan 35 tahun	Rp. 250.000.000
2	36 s/d 45 tahun	Rp. 200.000.000
3	46 s/d 55 tahun	Rp. 150.000.000
4	56 s/d 59 tahun	Rp. 125.000.000

Pada Pertanggung Non Medical, berlaku untuk usia masuk ditambah dengan masa asuransi $(x+n)^1$, maksimum 60 tahun.

2. Dengan Pemeriksaan Kesehatan (Medical)

No	Usia Masuk	Jumlah Resiko Awal lebih dari
1	20 s/dan 35 tahun	Rp. 250.000.000
2	36 s/d 45 tahun	Rp. 200.000.000
3	46 s/d 55 tahun	Rp. 150.000.000
4	56 s/d 59 tahun	Rp. 125.000.000
5	Di atas 60 tahun	Semua risiko awal

Pada Pertanggungans Medical berlaku untuk usia masuk ditambah masa asuransi $(x+n)^1$ maksimum 65 tahun. Untuk Polis dengan cara pembayaran premi sekaligus, apabila resiko bersih memenuhi ketentuan Non Medical, walaupun usia ditambah masa asuransi $(x+n)$ maksimum 65 tahun, maka dapat diterima dalam golongan Pertanggungans Non Medical.

3. Ketentuan Tambahan

1. Untuk pertanggungans Valuta Dollar Amerika Serikat, Resiko Awal pada butir 1 dan 2 tersebut di atas dihitung berdasarkan kurs yang berlaku pada saat SPAJ ditandatangani dan atau premi dibayar lunas.
2. Untuk Calon tertanggung dengan usia masuk di atas 60 tahun atau yang masuk kelompok VIP maka akseptasi menjadi wewenang Kepala Divisi Pertanggungans Perorangan Head Office yang akan diselesaikan per kasus.

Mengenai jenis pemeriksaan kesehatan terhadap calon-calon tertanggung yang memenuhi ketentuan sebagaimana ditetapkan pada butir 1 dan 2 tersebut di atas, diharuskan memeriksa kesehatannya sesuai dengan jumlah resiko, yaitu:

1. Jenis Pemeriksaan yang dikaitkan dengan Akumulasi Risiko (resiko awal)
2. Uraian jenis Pemeriksaan Analisis Darah dan Air Seni Lengkap Analisis Darah dan Air Seni Lengkap (ADAL), meliputi pemeriksaan.
 - a. Analisis Darah (Darah Rutin)
 - a.1. Haemoglobin
 - a.2. Leukosit
 - a.3. Erytrocyt

a.4. Laju Endap Darah

a.5. Hitung Jenis

b. Analisis Air Seni (Laboratorium Urine)

b.1. Warna

b.5 Reduksi

b.2. Kejernihan

b.6. Protein

b.3. Berat Jenis

b.7 Bilirubin

b.4. Reaksi

b.8 Urobilin

No	Jumlah Resiko	Jumlah Pemeriksaan Kesehatan
1	Rp. 1 s/d Rp. 250.000.000 untuk usia di atas 40 tahun dilengkapi EKG (hasil rekaman) + interprestasinya.	Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) ADAL (Analisis Darah dan Air Seni Lengkap)
2	Rp. 250.000.000 s/d Rp. 350.000.000 untuk usia 40 tahun dilengkapi EKG (hasil rekaman) + interprestasinya	Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) ADAL (Analisis Darah dan Air Seni Lengkap) Thorak photo + Interprestasinya
3	Rp. 350.000.001 s/d Rp. 400.000.000	a. Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) b. ADAL (Analisis Darah dan Air Seni Lengkap) c. Thorak photo + Interprestasinya d. EKG (hasil rekaman) + Interpretasinya

4	Rp. 400.000.001 s/d 450.000.000	<ul style="list-style-type: none"> a. Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) b. ADAL (Analisis Darah dan Air Seni Lengkap) c. Thorak photo + Interpretasinya d. Treadmill/Master Test + Interpretasinya
5	Rp. 450.000.001 s/d 550.000.000	<ul style="list-style-type: none"> a. 2 Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) b. ADAL (Analisis Darah dan Air Seni Lengkap) c. Thorak photo + Interpretasinya d. EKG (hasil rekaman) + Interpretasinya e. Treadmill/Master Test + Interpretasinya f. 2 Surat Perantara Dokter Pemeriksa di atas materi (2 SPD)
6	Di atas Rp. 550.000.000.	<ul style="list-style-type: none"> a. 2 Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) b. ADAL (Analisis Darah dan Air Seni Lengkap) c. Thorak photo + Interpretasinya

		d. EKG (hasil rekaman) + Interpretasinya
		e. Treadmill/Master Test + Interpretasinya
		f. 2 Surat Pernyataan Dokter Pemeriksa di atas materi (2 SPD)
		g. USG abdomen + interpretasinya HIV test.

c. Kimia Darah

c.1 Gula darah puasa c.5 HDL Kolesterol

c.2 Kolesterol c.6 VDRL/WR

c.3 Trigliseride

c.4 Gula darah 2 jam PP (Post Prandial)

d. Fungsi Hati yaitu:

d.1 Protein Total

d.7 SGOT

d.2 Albumin

d.8 SGPT

d.3 Globulin

d.9 Gamma GT

d.4 Bilirubin Total

d.10 Alkaline Fosfatase

d.5 Bilirubin Direk

d.11 Hbs Ag

d.6 Bilirubin Indirek

d.12 Alfa Feto Protein (AFP)

e. Fungsi Ginjal yaitu:

e.1. Ureum

e.2. Asam Urat

e.3. Kreatinin

Bagi calon tertanggung yang dikategorikan ke dalam golongan Pertanggung Medical dan memiliki data hasil pemeriksaan kesehatan yang dibutuhkan oleh perusahaan, maka atas data hasil pemeriksaan dimaksud dapat dipergunakan dokumen persyaratan Pertanggung Medical dengan batas waktu kadaluarsa sebagai berikut:

1. Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK), pemeriksa /Laboratorium dan Surat Keterangan Kesehatan (SKK) tertanggung berlaku 6 (enam) bulan.
2. Thorax Photo berlaku 12 (dua belas) bulan.

Di samping fakta yang harus diungkap oleh calon tertanggung, maka berlaku pula fakta yang harus disampaikan penanggung kepada calon tertanggung. Adapun fakta yang harus diungkapkan oleh penanggung sebagai penerima pelimpahan resiko kepada tertanggung menurut Khomarul Hidayat ada 4. Fakta tersebut dapat disampaikan penanggung melalui agen sebelum penutupan asuransi dilakukan. Fakta tersebut adalah :

1. Menjelaskan resiko yang dijamin penanggung dan pengecualiannya;
2. Memberitahukan besarnya premi sesuai dengan peraturan;
3. Memberikan penjelesan tentang prosedur klaim;
4. Informasi lain yang diperlukan oleh calon tertanggung⁴⁰.

Jika tahapan seleksi resiko telah dilalui , maka perjanjian asuransi dapat dilakukan antara calon tertanggung dengan penanggung. Pertanyaan selanjutnya sejak kapan perjanjian asuransi dinyatakan berlaku ?

⁴⁰ Danamas. Com *Prinsip Asuransi (Itikad Terbaik)*, Tanggal 10 Juli 2005

Menurut asas konsensualitas, suatu perjanjian lahir pada detik tercapainya kesepakatan atau persetujuan antara kedua belah pihak mengenai hal-hal yang pokok dari apa yang menjadi obyek perjanjian⁴¹. Selanjutnya dikatakan Subekti bahwa sepakat adalah suatu persetujuan paham dan kehendak antara dua pihak tersebut. Persetujuan paham dimaksud dalam asuransi jiwa adalah apa yang dikehendaki oleh pihak tertanggung juga dikehendaki oleh pihak tertanggung, meskipun tidak satu arah tetapi terjadi secara timbal balik, yaitu tertanggung menginginkan terjadinya pengalihan resiko dengan membayar premi dan tertanggung menerima pelimpahan resiko dengan menerima premi dari tertanggung.

Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang memperjelas mengenai berlakunya perjanjian asuransi. Pasal tersebut berbunyi:

Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya di tandatangani.

Dalam perjanjian asuransi jiwa, asas konsensualitas saja sebagaimana dimaksud dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, tidaklah cukup. Untuk berlakunya perjanjian, harus diikuti oleh perbuatan hukum lain.

Hal tersebut dapat dilihat dari Pasal 3 Syarat-Syarat Umum Polis Perjanjian Asuransi Jiwa Perorangan yang berbunyi :

Perjanjian mulai berlaku, pada tanggal yang dinyatakan dalam polis dan jika premi pertama sudah dibayar.

⁴¹ Subekti, op cit, hal : 26

Walaupun perjanjian tersebut telah ditanda tangani oleh tertanggung dengan penanggung, namun pembayaran premi pertama belum dilakukan oleh tertanggung, maka dianggap tidak pernah ada perjanjian. Hal yang demikian terjadi pula di PT.Asuransi Jiwasraya (Persero), sebagaimana dikatakan Sukendro, “bahwa persetujuan permintaan asuransi oleh penanggung harus diikuti dengan pembayaran premi pertama (untuk pembayaran dengan sistem angsuran) atau premi sekaligus (untuk pembayaran premi sekaligus) oleh tertanggung / pemegang polis. Apabila hal tersebut dilakukan, maka, sejak saat itu mulai berlaku perjanjian asuransi”⁴²

Kenyataan bahwa persetujuan permintaan asuransi oleh penanggung harus diikuti pembayaran premi oleh tertanggung/ pemegang polis bisa diterima. Dengan pembayaran premi, penanggung telah terikat untuk menerima pelimpahan resiko dari tertanggung, oleh karenanya penanggung harus mendapatkan prestasi terlebih dahulu dari tertanggung.

Ketentuan tentang premi tersimpul dalam Pasal 246 KUHD, yang merupakan kewajiban tertanggung untuk membayarnya kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan diberikan oleh penanggung kepadanya⁴³. Demikian halnya dengan Pasal 256, butir 7 KUHD, yang menyatakan bahwa polis harus memuat premi asuransi yang dimaksud dalam perjanjian..

⁴² Wawancara dengan Sukendro, Kabag Pertanggung PT.Asuransi Jiwasraya (Persero), Semarang Regional Office, Tanggal 29 Agustus 2005

⁴³ Man Suparman Sastrawidjaja, op cit, hal :30

Dari paparan tersebut, dapat dikatakan bahwa premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi., sehingga dalam praktek digunakan polis klausul yang menyebutkan bahwa asuransi tidak akan berjalan apabila premi tidak dibayar tepat pada waktunya. Adanya polis klausul demikian sekaligus dapat diartikan bahwa di samping mempunyai sifat esensial, premi merupakan syarat tangguh untuk pelaksanaan asuransi yang bersangkutan.

Selanjutnya hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian sebagai akibat adanya perjanjian harus dilaksanakan dengan baik. Hak dan kewajiban tersebut antara tertanggung dan penanggung adalah :

2.6.1. Hak dan Kewajiban Tertanggung

2.6.1.1. Hak Tertanggung

- a. Menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung;
- b. Menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung;
- c. Meminta ganti kerugian kepada penanggung karena pihak yang disebut terakhir lalai menandatangani dan menyerahkan polis, sehingga menimbulkan kerugian kepada tertanggung.;
- d. Menuntut pengembalian premi, baik seluruhnya maupun sebagian, apabila perjanjian asuransi batal atau gugur, dengan catatan tertanggung bertitikad baik, sedangkan penanggung belum menanggung resiko;
- e. Menuntut ganti kerugian apabila peristiwa yang diperjanjikan dalam polis terjadi.

2.6.1.2. Kewajiban tertanggung

- a. Membayar premi kepada penanggung;
- b. Memberikan keterangan yang benar kepada penanggung, mengenai objek yang diasuransikan;
- c. Mengusahakan atau mencegah, agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari;
- d. Memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha pencegahannya.

2.6.2. Hak dan Kewajiban Penanggung

2.6.2.1. Hak Penanggung

- a. Menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai perjanjian;
- f. Meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan kepadanya;
- g. Memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi, tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri;
- h. Memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur, yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung;

- i. Melakukan asuransi kembali (*reinsurance, hervezekering*), kepada penanggung yang lain, dengan maksud untuk membagi resiko yang dihadapinya.

2.6.2.2. Kewajiban Penanggung

- a. Memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban;
- d. Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung ;
- c. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung resiko sebagian atau seluruhnya.

Pembayaran premi oleh tertanggung akan diikuti dengan penerbitan polis asuransi oleh penanggung. Oleh Pasal 255 KUHD disebutkan bahwa asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Kandungan isi polis itu memuat deklarasi dari tertanggung, klausula perjanjian asuransi, pengecualian dalam perjanjian dan kondisi. Namun demikian mengingat perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, maka adanya polis bukanlah merupakan satu-satunya alat bukti. Di dalam Pasal 257 dinyatakan meskipun polis belum ditandatangani, perjanjian asuransi ada segera setelah diadakan perjanjian, dan hak-hak serta kewajiban-kewajiban timbal balik mulai sejak saat itu.

Fungsi selanjutnya dari polis sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 258 KUHD adalah sebagai alat bukti, dan bukanlah sebagai syarat *esensial* dalam perjanjian asuransi. Pasal 258 KUHD secara lengkap berbunyi :

“untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut, diperlukan pembuktian dengan tulisan; namun demikian bolehlah lain-lain alat pembuktian dipergunakan juga, manakala sudah ada suatu permulaan pembuktian dengan tulisan”

Bilamana disimak dari bunyi Pasal 258 KUHD tersebut, dapat dikatakan bahwa penafsiran kata “tulisan” pada kalimat pertama adalah polis sedangkan penafsiran “tulisan” pada kalimat yang kedua dapat diartikan sebagai premi. Walaupun dari Pasal 257 dan Pasal 258 KUHD dapat disimpulkan bahwa polis bukanlah merupakan syarat mutlak dalam perjanjian asuransi, tetapi fungsi polis tetap penting, sebab didalamnya memuat isi lengkap dari perjanjian yang diadakan termasuk mengenai hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung. Polis merupakan bukti yang sempurna dalam perjanjian asuransi⁴⁴

Dari penjelasan di atas tampak bahwa pembuktian perjanjian asuransi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Dengan polis asuransi, apabila dalam perjanjian asuransi tersebut telah dibuat polis;
2. Dengan alat-alat buikti lain, asal sudah terdapat permulaan pembuktian dengan tulisan apabila polis belum dibuat.

Peristiwa yang belum pasti terjadi, merupakan salah satu unsur penting yang ditentukan yang harus ada untuk dapat diadakan perjanjian asuransi .

⁴⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, Seksi Hukum Dagang, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1980, hal: 20

Berbeda dengan jenis asuransi lain, peristiwa yang belum pasti terjadi pada jenis asuransi jiwa bukanlah peristiwa meninggalnya seseorang.

Dalam asuransi jiwa meninggalnya seseorang diyakini pasti terjadi. Waktu dan saat meninggalnya seseoranglah yang tidak pasti diketahui kapan akan terjadi. Oleh karena itu dalam asuransi jiwa, yang dimaksud dengan peristiwa yang tidak pasti (*onzeker voorval*) adalah kapan waktu meninggal itu terjadinya⁴⁵

Salah satu kewajiban penanggung dalam perjanjian asuransi jiwa yang merupakan hak tertanggung, baru timbul, apabila peristiwa meninggalnya tertanggung sebagaimana yang diperjanjikan, terjadi. Namun demikian, meskipun peristiwa yang dimaksud terjadi, penanggung kemungkinan bebas dari pelaksanaan kewajibannya, apabila dapat dibuktikan sebaliknya.

Pasal 269 KUHD menegaskan bahwa setiap asuransi yang dilakukan atas sesuatu yang bagaimanapun yang kerugiannya, terhadap hal tersebut asuransi diadakan, sudah ada pada saat ditutupnya perjanjian adalah batal, apabila tertanggung atau orang yang dengan atau tanpa pemberian kuasa telah mengadakan asuransi itu, telah mengetahui sudah adanya kerugian tersebut.

Dengan kata lain asuransi batal apabila pada waktu ditutupnya perjanjian tersebut, tertanggung atau pengambil asuransi telah mengetahui peristiwa kerugian itu telah terjadi atau akan terjadi⁴⁶.

Sebaliknya, dapat diartikan pula bahwa apabila ketika diadakan perjanjian asuransi, peristiwa kerugian sudah terjadi dan tertanggung atau pengambil asuransi tidak mengetahui terjadinya peristiwa tersebut, asuransi tidak menjadi

⁴⁵ Man Suparman Sastrawidjaja, op cit, hal: 40

⁴⁶ Ibid, hal :41

batal. Batal tidaknya perjanjian dalam asuransi secara umum digantungkan kepada pengetahuan tertanggung, yang oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak disebut dengan *subjectief onzeker voorval*. Sedangkan dalam asuransi jiwa disebut dengan *objectief onzeker voorval*⁴⁷ Di dalam asuransi jiwa penjelasan terhadap hal ini terdapat di Pasal 306 KUHD, yang menyebutkan bahwa apabila pada waktu ditutupnya perjanjian asuransi, orang yang jiwanya diasuransikan sudah meninggal, gugurlah perjanjian tersebut, meskipun tertanggung tidak akan mengetahui kematian itu, kecuali apabila diperjanjikan lain. Tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai makna dari “jiwanya yang diasuransikan sudah meninggal”, akan tetapi dapat di tafsirkan bahwa apabila tertanggung secara fisik sehat, namun tidak demikian halnya dengan psikisnya, maka dapat dikatakan tertanggung tersebut telah tiada.

Berkaitan dengan pengetahuan tertanggung mengenai penafsiran dari peristiwa tersebut, kemungkinan dapat menimbulkan persoalan. Persoalan tersebut berupa perbedaan penafsiran antara tertanggung dengan penanggung. Di satu sisi mungkin berpendapat bahwa tertanggung sudah mengetahui peristiwa kerugian sudah terjadi pada saat ditutupnya perjanjian asuransi, disisi lain tertanggung atau pengambil asuransi menyatakan belum mengetahui peristiwa dimaksud.

Sebagaimana disinggung sebelumnya, meskipun peristiwa yang dimaksud terjadi, penanggung kemungkinan bebas dari pelaksanaan kewajibannya, apabila dapat dibuktikan antara lain :

⁴⁷ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, op cit , hal: 51

- a. Peristiwa terjadi karena kesalahan bertanggung sendiri (*eigen schuld*)
Pengaturan mengenai hal ini, secara umum terdapat di Pasal 276 KUHD,.
Sedangkan pengaturan khusus menyangkut asuransi jiwa terdapat dalam Pasal
307 KUHD.

Pasal 276 KUHD berbunyi :

“Tiada suatu kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan bertanggung sendiri, harus ditanggung oleh penanggung. Bahkan berhaklah si penanggung itu memiliki premi atau menuntutnya, apabila ia sudah memikul suatu bahaya”.

Menurut Arres Hoge Raad, 30 Desember 1921, NJ 1922, blz 260, W.10850 (burg, 1973:127), pengertian kesalahan sendiri tidak terbatas kepada perbuatan yang dibuat atau diharapkan sendiri oleh bertanggung, tetapi juga mencakup pengertian gegabah (*roekeloss*) dari bertanggung, atau seperti yang ditekankan pada Pasal 294 KUHD adalah kesalahan yang sungguh-sungguh (*werkelijke schuld*) atau kelalaian (*nalatigheid*)

Dari putusan Hoge Raad tersebut, maka yang dapat diartikan sebagai kesalahan sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 276 adalah mencakup perbuatan sengaja, kesalahan dan kelalaian dari bertanggung sendiri.

Kesalahan bertanggung merupakan peristiwa yang belum pasti, dengan demikian merupakan salah satu unsur asuransi menurut pengertian pasal 246 KUHD. Oleh karena itu untuk peristiwa yang terjadi karena kesalahan bertanggung dapat menjadi tanggung jawab penanggung, jika hal tersebut secara tegas diperjanjikan dalam perjanjian asuransi atau dalam polis.

Mengenai perbuatan dengan sengaja yang dilakukan oleh tertanggung, tetaplah menjadi tanggung jawab tertanggung pribadi. Kesengajaan yang dibuat oleh tertanggung tidak dapat dibuat menjadi perjanjian khusus sebagaimana di dalam unsur kesalahan. Hal tersebut dilarang oleh Pasal 1337 KUH Perdata dan bertentangan dengan Pasal 1338 KUH Perdata serta tidak memenuhi unsur peristiwa yang tidak pasti (*onzeker voorval*)⁴⁸.

b. Peristiwa terjadi disebabkan oleh cacat atau busuk (*eigen gebrek*)

Mengenai peristiwa yang disebabkan oleh cacat atau busuk sendiri atau sifat macam barang yang diasuransikan diatur dalam Pasal 249 KUHD. Pasal 249 KUHD berbunyi :

“untuk kerusakan atau kerugian yang timbul dari sesuatu cacat, kebusukan sendiri, atau yang langsung ditimbulkan dari sifat dan macam barang yang dipertanggung sendiri tak sekali-kali si penanggung bertanggung jawab, kecuali apabila dengan tegas telah diadakan pertanggungan juga untuk itu”.

Dari pasal tersebut diketahui bahwa terdapat tiga hal yang membebaskan penanggung dari kewajiban membayar ganti kerugian kepada tertanggung, yaitu :

1. Cacat sendiri dari tertanggung;
2. Busuk sendiri dari tertanggung;
3. Sifat dan kodrat dari barang yang diasuransikan.

Peristiwa kerugian yang terjadi karena cacat sendiri sejak awal, merupakan peristiwa yang pasti. Kerugian yang terjadi karena cacat tersendiri dari awal mengakibatkan penanggung tidak bertanggung jawab atas kerugian

⁴⁸ Man Suparman Sastrawidjaja, op cit, hal: 35

tersebut, kecuali dengan tegas disebutkan bahwa cacat sendiri tersebut sejak awal juga diasuransikan atau diketahui dan disetujui oleh penanggung .

Menurut Arres Hoge Raad, 12 Januari 1922, dengan menunjuk Pasal 247 dan Pasal 248 Wetboek Van Koophandel disebutkan bahwa ketentuan Pasal 249 WvK berlaku untuk semua jenis asuransi.

Wirjono Prodjodikoro berpendapat bahwa meskipun polis asuransi memuat klausul "*all risk*", yang berarti penanggung juga menanggung resiko, tetapi tidak berarti bertanggung jawab pula terhadap kerugian karena cacat sendiri, sebab menurut Pasal 249 KUHD, untuk hal tersebut harus diperjanjikan dengan tegas juga telah diasuransikan.

c. Peristiwa kerugian terjadi karena tindakan paksa (*molest*)

Perkataan *molest* semula dipergunakan dalam pengertian sempit, yaitu mengenai tindakan paksa dalam waktu perang oleh alat-alat pemerintah dari negara yang berperang. Saat ini pengertian tersebut diperluas yang meliputi perbuatan paksa seperti pembajakan atau tindakan yang bersifat memaksa.

Ketentuan *molest* tidak diatur dalam ketentuan umum tetapi dalam asuransi laut yaitu Pasal 647,648 dan 649 KUHD. Namun demikian ketentuan molest pada pasal-pasal tersebut dapat dipedomani untuk jenis asuransi lainnya⁴⁹. Dengan adanya klausul bebas dari molest berarti bahwa penanggung dibebaskan dari tanggung jawabnya apabila kerugian terjadi karena *molest* (busuk/ musnah karena kekerasan, perampasan, pembajakan, penahanan, perampokan)

⁴⁹ Ibid, hal 38

Selain ketiga peristiwa tersebut, dalam perjanjian asuransi dikenal adanya ketentuan tentang kewajiban tertanggung untuk menyampaikan mengenai obyek yang diasuransikan dengan sesungguhnya dan sejujurnya . Hal ini dapat disimpulkan dari pasal 251 KUHD yang berbunyi:

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

Kewajiban pemberitaan tersebut penting bagi penanggung, agar penanggung dapat memberikan penilaian mengenai besar kecilnya resiko yang dihadapi dan menjadi faktor dalam penentuan premi serta menjadi bahan pertimbangan dalam menerima atau menolak perjanjian asuransi.

Dari Pasal 251 KUHD diketahui bahwa pemberitahuan yang dilakukan tertanggung ada tiga hal yaitu:

- a. Tertanggung memberikan keterangan yang keliru;
- b. Keterangan yang diberikan oleh tertanggung tidak benar;
- c. Tidak diberitahukan hal-hal yang sesungguhnya diketahuinya

Ketentuan tersebut tidak membedakan antara tertanggung yang beritikad buruk dengan tertanggung yang beritikad baik. Menurut ketentuan Pasal 251 KUHD, apabila hal tersebut terjadi, sanksi yang diberikan adalah sama yaitu mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi

Apabila ketentuan ini dihubungkan dengan dengan syarat sahnya perjanjian menurut Pasal 1320 KUH Perdata, maka ketentuan Pasal 251 KUHD

berkait dengan cacat kehendak, yaitu tentang adanya unsur *dwang*, *dwaling* dan *bedrog*. *Dwang* dan *dwaling* mengakibatkan perjanjian asuransi dapat dibatalkan (*vernietigbaar*) sedangkan *bedrog* mengakibatkan perjanjian asuransi batal dengan sendirinya (*nietig*)

Namun dalam ketentuan Pasal 251 KUHD secara tegas telah dinyatakan bahwa apabila terjadi kedua hal tersebut, maka perjanjian asuransi menjadi batal. Dengan demikian tidak perlu lagi dimintakan pembatalan kepada hakim.

Dalam perkembangannya ketentuan Pasal 251 KUHD tidak bersifat kaku lagi. Hal ini dapat dilihat dari keputusan Hoge Raad, 8 Juni 1962 NJ 1'962, 366 yang menyatakan bahwa apabila penanggung tidak bertanya, dan tertanggung tidak mengetahui dan tidak sewajarnya mengetahui bahwa jika penanggung tahu, pihak ini tidak akan mau menutupnya dengan syarat-syarat lain, penanggung tidak dibenarkan menolak klaim dengan berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD, kecuali ada unsur kesalahan dari tertanggung.

Keputusan lain yang terkait dengan Pasal 251 KUHD adalah Arres Hoge Raad tanggal 19 Mei 1978 NJ, 607 yang menyatakan bahwa apabila penanggung mengetahui bahwa terdapat suatu keadaan yang dapat dipergunakan untuk menolak klaim berdasarkan Pasal 251 KUHD, hal tersebut harus diberitahukan kepada tertanggung. Apabila tidak disampaikan oleh penanggung, dapat mengakibatkan pihak ini tidak diperbolehkan untuk menolak klaim dari tertanggung dengan menggunakan Pasal 251 KUHD.

Dari penjelasan tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa tertanggung sebelum menutup perjanjian asuransi diwajibkan memberikan segala keterangan

mengenai keadaan obyek yang diasuransikan kepada penanggung. Dalam konteks asuransi jiwa, maka obyek yang dimaksud adalah keadaan pribadi calon tertanggung. Calon tertanggung dianggap mengetahui bahwa keputusan penanggung tentang diterima atau tidaknya penutupan perjanjian asuransi tersebut bergantung pada keterangan yang diberikannya. Apabila hal tersebut tidak dilakukan oleh tertanggung akan menimbulkan persoalan terkait prinsip *utmost good faith*.

Pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* terjadi apabila memenuhi beberapa kriteria yaitu :

1. Pernyataan atau keterangan yang salah dari tertanggung tetapi bukan karena kesengajaan;
2. Pernyataan atau keterangan yang salah yang dilakukan oleh tertanggung dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan;
3. Tidak mengungkapkan fakta atau tidak menyampaikan hal-hal yang diperlukan oleh penanggung, bukan karena kesengajaan, namun mungkin saja karena ketidaktahuan atau kelupaan;
4. Menyembunyikan keterangan atau fakta secara sengaja untuk mendapatkan keuntungan dari perusahaan asuransi⁵⁰.

Menurut P.L.Wery makna pelaksanaan dengan itikad baik dalam Pasal 1374 ayat (3) KUH Perdata adalah kedua belah pihak harus berlaku satu dengan yang lainnya, tanpa tipu daya, tanpa tipu muslihat, tanpa mengganggu pihak lain,

⁵⁰ Danamas. Com, *Prinsip Asuransi (Itikad Terbaik)*, Tanggal 10 Juli 2005

tidak hanya melihat kepentingannya diri sendiri saja, tetapi juga kepentingan pihak lain⁵¹

Dalam kaitan dengan cacat (kesehatan) tersembunyi , maka terdapat beberapa kriteria untuk dikatakan sebagai pelanggaran prinsip *utmost good faith*, sebagaimana dikatakan oleh Sukendro, yaitu :

1. Apabila cacat (kesehatan), misalnya menderita penyakit jantung, paru-paru, kanker, diketahui sejak awal oleh tertanggung atau pemegang polis namun tidak disampaikan secara jujur kepada penanggung, maka hal tersebut merupakan pelanggaran prinsip *utmost good faith*.
2. Apabila cacat (kesehatan) diketahui sejak awal oleh tertanggung atau pemegang polis dan kemudian disampaikan secara jujur kepada penanggung mengenai fakta tersebut namun penanggung tetap menerima pengalihan resiko (dengan syarat tertentu), maka hal tersebut bukanlah termasuk pelanggaran prinsip *utmost good faith*.
3. Apabila tertanggung atau pemegang polis maupun penanggung tidak mengetahui bahwa tertanggung mempunyai cacat (kesehatan), dan kemudian penanggung menerima pengalihan resiko, maka hal tersebut bukan merupakan pelanggaran prinsip *utmost good faith*

Berdasarkan uraian di atas dan melihat kembali Pasal 1320 KUH Perdata, Pasal 251 KUHD serta isi Polis Asuransi Jiwa, sebagaimana telah dikemukakan dimuka, maka menyembunyikan keterangan tentang cacat (kesehatan) dirinya melalui penyampaian keterangan yang tidak benar, sehingga mengakibatkan

⁵¹ Ridwan Khairandy, *Iktikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Universitas Indonesia, Fakultas Hukum, Pasca Sarjana, 2003, hal: 154

penanggung menyetujui penutupan asuransi merupakan itikad buruk tertanggung atau pemegang polis.

Tindakan tersebut merupakan pelanggaran prinsip utmost good faith yang dapat mengakibatkan persoalan hukum terhadap perjanjian asuransi yang telah dibuat dengan penanggung.

Sebaliknya jika fakta mengenai cacat (kesehatan) tersebut tidak diketahui oleh tertanggung atau pemegang polis atau diketahui oleh tertanggung / pemegang polis dan kemudian disampaikan dengan sejujurnya kepada penanggung, maka hal tersebut tidaklah termasuk pelanggaran prinsip utmost good faith.

Dapat dikatakan bahwa menyembunyikan cacat (kesehatan) dirinya kepada tertanggung merupakan bentuk penipuan (*bedrog*) bilamana hal tersebut dilakukan dengan sengaja untuk mencari keuntungan.

Dalam teori, kesengajaan dapat dilakukan dengan tipu muslihat (*kunstgrepen*), yang kemudian menimbulkan kesesatan (*dwaling*) pada pihak yang lain. Pihak lain (penanggung) yang seharusnya tidak akan mengambil alih resiko dari tertanggung jika mengetahui bahwa tertanggung mempunyai cacat (kesehatan)

Menurut Sukendro, jika tertanggung memang telah mengetahui mempunyai cacat (kesehatan), ia dapat mengemukakan hal tersebut kepada penanggung melalui agen secara jujur. Perusahaan asuransi, masih dapat dimungkinkan menutup pengalihan resiko tertanggung dengan syarat-syarat tertentu untuk meminimalisasi resiko⁵².

⁵² Wawancara dengan Sukendro, Tanggal 29 Agustus 2005

2. Akibat Hukum Cacat (Kesehatan) Tersembunyi, Kaitannya Dengan Pelanggaran Prinsip *Utmost Good Faith* Terhadap Perjanjian Asuransi.

Salah satu prinsip asuransi yang sangat penting adalah *utmost good faith*. Mengenai pentingnya prinsip ini dalam perjanjian asuransi jiwa dikemukakan pula oleh Regional Manager PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang yang menyatakan bahwa; dalam perjanjian asuransi jiwa ada beberapa prinsip diantaranya insurable interest, subrogation, atau prinsip *utmost good faith*. Diantara prinsip tersebut yang terpenting dalam asuransi jiwa adalah prinsip *utmost good faith* yang tidak saja itikad terbaik tetapi lebih dari itu merupakan kejujuran yang sempurna dari tertanggung kepada penanggung.⁵³

Penerapan prinsip ini dalam praktek asuransi antara lain terjadi pada saat tertanggung melengkapi formulir permintaan asuransi dengan cara mengungkapkan semua fakta mengenai kondisi diri, kesehatan maupun kekayaan/harta bendanya kepada pihak tertanggung⁵⁴

Lebih lanjut Akhmad Syuriati, menyatakan bahwa; dalam prakteknya prinsip *utmost good faith* mulai dilakukan pada saat tertanggung menyampaikan keterangan, pernyataan atau fakta secara benar tentang keadaan dirinya yang sejujur-jujurnya (terutama kesehatan calon tertanggung) melalui pengisian formulir SPAJ, SKK yang diberikan oleh penanggung. Berdasarkan keterangan, pernyataan atau fakta yang oleh penanggung dianggap sebagai yang sejujurnya,

⁵³ Wawancara Dengan Akhmad Syuriati, Regional Manager PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang, Tanggal 30 Agustus 2005.

⁵⁴ Hotbonar Sinaga, *Pre-Existing Condition Dalam Asuransi Jiwa & Kesehatan*, Bisnis Indonesia, Kamis 7 Juli 2005, hal: B3

maka penanggung oleh karenanya dapat mengambil keputusan untuk menyetujui, menolak permintaan asuransi calon tertanggung/ pemegang polis”⁵⁵.

Informasi dalam pengisian formulir aplikasi setiap permintaan asuransi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung.

Dalam asuransi jiwa, dikenal adanya SPAJ (Surat Permintaan Jiwa) yang merupakan formulir aplikasi. Dalam SPPAJ juga dilampirkan SKK (Surat Keterangan Kesehatan). Informasi yang dicantumkan oleh calon tertanggung dalam formulir-formulir tersebut harus dijawab sejujurnya dan selanjutnya akan menjadi dasar bagi underwriter perusahaan asuransi untuk melakukan seleksi, apakah permintaan pertanggungan tersebut akan diterima atau ditolak atau diterima dengan persyaratan tertentu.

Underwriter perusahaan asuransi tidak akan pernah menerima permintaan pertanggungan (menolak) apabila dari informasi yang ada dalam formulir aplikasi mengandung faktor-faktor yang mengakibatkan kearah kepastian akan terjadinya kerugian pada calon tertanggung atau yang berpotensi menimbulkan klaim asuransi. Dalam asuransi jiwa hal demikian disebut dengan *pre-existing condition*

Setiap resiko yang mempunyai sifat pasti atau didominasi oleh kepastian tidak akan diterima pertanggungan. Untuk asuransi jiwa, kondisi kesehatan calon tertanggung sebelum masuk asuransi haruslah sehat walafiat (tidak dalam kondisi sakit atau sedang sakit). Hal ini mengingat perusahaan asuransi hanya bersedia menerima transfer resiko yang masih bersifat *uncertain* atau dengan

⁵⁵ Wawancara dengan Akhmad Syuriati, Tanggal 30 Agustus 2005

probabilita terjadinya kerugian pada tingkat yang wajar dan tidak mendekati pasti⁵⁶

Dalam asuransi jiwa dikenal pula adanya tabel *mortalitas* dan tabel *morbiditas* yang menjadi rujukan atas kemungkinan terjadinya resiko klaim pada tingkat usia atau penyakit tertentu. Ketentuan polis pra kondisi atau *pre-existing condition* dalam setiap polis asuransi jiwa maupun kesehatan menyatakan bahwa sampai tertanggung diasuransikan untuk suatu periode tertentu, tidak akan ada masalah, benefit atau keuntungan apapun yang akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung jika kondisi yang menyebabkan terjadinya resiko klaim sudah ada sebelum tanggal penerbitan polis⁵⁷.

Bilamana hal tersebut tidak diinformasikan oleh calon tertanggung pada saat melengkapi formulir aplikasi, maka telah terjadi pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dan perusahaan asuransi sebagai penanggung secara hukum dapat menolak pembayaran klaim. Permasalahan klaim antara perusahaan asuransi sebagai penanggung disatu pihak dengan tertanggung harus mengacu pada peraturan. Penolakan pembayaran klaim oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung karena ketiadaan itikad baik sehingga dihentikan pertanggungannya mengacu pada Keputusan Menteri Keuangan KMK/ No.426/ 2003 Pasal 8.

Selain *pre-existing condition*, dalam asuransi jiwa dikenal pula apa yang disebut dengan *contestable period* atau periode dapat dibantah, yang berarti, suatu periode (ketentuan hukum yang menyatakan maksimum 2 tahun) dalam polis

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Ibid

dimana perusahaan asuransi sebagai penanggung masih dapat membantah/ menolak atau membatalkan polis apabila ditemukan adanya ketidakbenaran informasi atau *misleading/ incomplete information* dalam pengisian aplikasi pertanggungan oleh calon tertanggung.

Contoh kata-kata yang terkait dengan periode ini adalah “*apabila ternyata Pemegang Polis atau Tertanggung mengetahui bahwa keterangan, data dan pernyataan tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau dengan sengaja dipalsukan, maka Penanggung dapat membatalkan kontrak asuransi, dan dalam hal demikian Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim apapun kecuali klaim nilai tunai*”⁵⁸ (bila ada).

Pembayaran klaim uang asuransi di PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) pada dasarnya menurut ketentuan, yaitu dilakukan setelah bukti-bukti yang diperlukan menurut pasal 9 diterima dengan lengkap dan disetujui oleh Perusahaan. Dalam hal terjadi klaim karena meninggal dunia, Perusahaan (penanggung) akan melakukan pemeriksaan terhadap syarat-syarat administratif klaim meninggal dunia sebagaimana terdapat di dalam Pasal 9 ayat (1) huruf B, Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan, yaitu :

1. Polis tertanggung;
2. Surat Keterangan Meninggal yang dikeluarkan instansi pemerintah yang berwenang;
3. Surat keterangan sebab meninggal yg dikeluarkan oleh dokter yg memeriksa jenazah atau merawat tertanggung;

⁵⁸ Hotbonar Sinaga, Ibid

4. Tanda bukti diri penerima faedah asuransi;
5. Kuitansi pembayaran premi terakhir yang sah⁵⁹.

Selain itu penanggung juga akan melakukan pemeriksaan tambahan terhadap data tertanggung, diantaranya pengisian formulir yang telah ditandatangani oleh tertanggung/ pemegang polis. Harus dilihat apakah penyakit yang menyebabkan tertanggung meninggal dunia tersebut :

1. Diketahui oleh tertanggung/ pemegang polis dan kemudian disampaikan kepada penanggung (melalui agen) dan selanjutnya SPAJ disetujui penanggung.
2. Diketahui oleh tertanggung/ pemegang polis namun tidak disampaikan dengan sejujurnya/ disembunyikan oleh tertanggung/ pemegang polis kepada penanggung (melalui agen) dengan menyatakan sehat dan selanjutnya SPAJ disetujui penanggung.
3. Tidak diketahui oleh tertanggung/ pemegang polis maupun penanggung bahwa tertanggung menderita penyakit, yang selanjutnya SPAJ disetujui penanggung⁶⁰.

Keadaan dimana tertanggung menyembunyikan cacat (kesehatan) dirinya atau menyembunyikan adanya cacat kesehatan dirinya yang kemudian menyebabkan tertanggung meninggal dunia sebagaimana dijelaskan di muka merupakan bentuk pelanggaran prinsip *utmost good faith*. Akibat pelanggaran prinsip *utmost good faith* adalah perjanjian asuransi dianggap tidak pernah ada

⁵⁹ Wawancara dengan Sukendro, Tanggal 29 Agustus 2005.

⁶⁰ Wawancara dengan Sukendro, Tanggal 29 Agustus 2005

atau batal demi hukum. Atas dasar ini perusahaan berhak membatalkan perjanjian asuransi dan menolak klaim uang asuransi tanpa pembayaran apapun.

Landasan hukum yang dipakai Perusahaan (penanggung) adalah Pasal 2 Syarat-Syarat Umum Polis Perjanjian Asuransi Jiwa Perorangan yang mengatur tentang Dasar Perjanjian Asuransi. Klausul ini melekat pada polis asuransi jiwa yang diterbitkan penanggung dan diserahkan kepada tertanggung/ pemegang polis. Adapun bunyi lengkap Pasal 2 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) adalah sebagai berikut :

1. Setiap orang yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi dengan Perusahaan diwajibkan untuk mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa serta formulir-formulir lainnya yang khusus disediakan untuk keperluan itu dan kemudian menyampaikannya kepada Perusahaan;
2. Semua keterangan, pernyataan, dan kesanggupan yang dicantumkan dalam Surat Permintaan dan formulir lainnya yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis dan atau calon tertanggung, menjadi dasar perjanjian asuransi ini;
3. Jika kemudian ternyata bahwa keterangan, pernyataan, dan kesanggupan yang diberikan seperti dimaksud pada ayat (2) pasal ini tidak benar dan atau palsu, maka Perusahaan berhak untuk membatalkan perjanjian ini atau menolak klaim Uang Asuransi tanpa pembayaran suatu apapun kecuali jika hal itu dilakukan tidak dengan sengaja menurut pertimbangan Perusahaan;

4. Dalam hal kesalahan dimaksud dalam ayat (3) pasal ini ternyata dibuat tidak dengan sengaja, perjanjian asuransi tetap berlaku dengan pembetulan yang disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya;
5. Jika karena pembetulan seperti dimaksud dalam ayat (4) pasal ini, perjanjian dihentikan atas kehendak Pemegang Polis, maka dalam hal demikian diberlakukan pasal 7 dengan ketentuan segala sesuatunya didasarkan pada perhitungan menurut keadaan sebenarnya atau perjanjian ini dibatalkan jika polis tidak atau belum mempunyai Nilai Tebus⁶¹.

Jelaslah, bahwa menyembunyikan fakta tentang cacat (kesehatan) tertanggung merupakan pelanggaran prinsip *utmost good faith* dan hal tersebut berakibat pada batalnya perjanjian asuransi.

3. Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Dalam Perjanjian Asuransi Yang Diketahui Terdapat Cacat (Kesehatan) Tersembunyi.

Menurut penjelasan Kepala Bagian Pertanggung PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang, pada dasarnya ada beberapa bukti yang harus diberikan oleh tertanggung untuk menerima klaim uang asuransi, yaitu :

- a. Jika tertanggung masih hidup, bukti yang diperlukan adalah
 - (1). Polis yang bersangkutan
 - (2). Tanda bukti diri dari pemegang polis
 - (3). Kwitansi pembayaran premi terakhir.

⁶¹ Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan PT.Asuransi Jiwasraya (Persero)

b. Jika tertanggung meninggal dunia, bukti yang diperlukan adalah:

- (1). Polis yang bersangkutan
- (2). Surat keterangan meninggal dunia yang dikeluarkan Instansi Pemerintah yang berwenang
- (3). Surat keterangan sebab meninggal dunia yang dikeluarkan oleh dokter yang memeriksa jenazah atau yang merawat tertanggung;
- (4). Tanda bukti diri dari penerima faedah/ manfaat asuransi;
- (5). Kwitansi pembayaran premi terakhir yang sah⁶².

Selain bukti-bukti tersebut, perusahaan berhak pula untuk meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung dan melengkapi bukti-bukti pada klausula perjanjian.

Apabila terjadi klaim karena meninggalnya tertanggung, maka bagian pertanggung PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) akan melakukan klarifikasi dan investigasi terhadap sebab-sebab kematian baik terhadap ahli waris tertanggung maupun terhadap pihak-pihak terkait seperti dokter, mengenai sebab kematian tertanggung, termasuk mengenai riwayat kesehatan tertanggung.

Klarifikasi dan investigasi diperlukan untuk memastikan kebenaran klaim, dan pembayaran faedah uang asuransi. Di samping itu untuk mengetahui ada atau tidak unsur pelanggaran *utmost good faith* dalam klaim asuransi.

Pada dasarnya penyelesaian sengketa yang terjadi akibat adanya klaim asuransi yang dikemudian hari diketahui terdapat cacat tersembunyi mengacu pada ketentuan undang-undang seperti KUH Perdata , KUH Dagang, maupun

⁶² Wawancara dengan Sukendro, Tanggal 29 Agustus 2005

ketentuan yang terdapat dalam Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan.

Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 15 ayat (2) Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) penyelesaian disetujui dilakukan di tempat kedudukan Kantor Pusat atau Kantor Cabang PT.Asuransi Jiwasraya (Persero). Pasal 15 ayat (2) Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan berbunyi :

“Apabila terjadi sengketa mengenai pelaksanaan perjanjian asuransi ini , maka untuk penyelesaiannya Perusahaan dan Pemegang Polis/ Penerima Faedah setuju memilih tempat kedudukan (domisili) di Kantor Pusat atau di Kantor Cabang Perusahaan atau, di tempat kedudukan lain di Indonesia yang disepakati oleh Pemegang Polis dan Penanggung”

Selanjutnya, apabila sebab dari peristiwa yang terjadi memenuhi unsur pelanggaran prinsip *utmost good faith*, maka PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) akan membatalkan perjanjian tersebut. Walaupun secara tegas disebutkan dalam Pasal 2 ayat (3) Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan PT.Asuransi Jiwasraya (Persero), Perusahaan menolak klaim tanpa pembayaran suatu apapun kecuali dilakukan tidak sengaja, namun Perusahaan tetap memperhatikan dengan mengembalikan sejumlah premi yang telah dibayar oleh tertanggung kepada penanggung. Pengembalian uang premi (nilai tunai) diserahkan kepada tertanggung , ahli waris atau penerima faedah uang asuransi.

Penyelesaian serupa terjadi pada klaim yang dilakukan ahli waris Almarhun Wahyudin yang mengikat perjanjian dengan PT.Asuransi Jiwasraya

(Persero). Mengingat bahwa penyakit yang diderita almarhum Wahyudin telah ada sebelum perjanjian asuransi dilakukan dan ternyata keberadaan penyakit tersebut tidak disampaikan secara jujur kepada penanggung, maka penanggung menganggap perjanjian batal dan oleh karena itu tidak berkewajiban memenuhi prestasi kepada ahli waris tertanggung/ penerima faedah uang asuransi⁶³.

Jika peristiwa yang terjadi bukan merupakan bentuk pelanggaran dari prinsip *utmost good faith* atau dengan tegas disebutkan bahwa penyakit yang diderita tertanggung tersebut sejak awal juga diasuransikan atau diketahui dan disetujui oleh penanggung maka penanggung akan membayar ganti kerugian sesuai dengan yang tertera dalam polis asuransi jiwa.

Dapat disampaikan bahwa sampai saat ini penyelesaian masalah, terkait dengan klaim asuransi akibat adanya pelanggaran prinsip *utmost good faith* di PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang tidak berlanjut ke Pengadilan. Pada akhirnya ahli waris tertanggung/ penerima faedah uang asuransi dapat memahami, mengingat bukti-bukti pelanggaran prinsip *utmost good faith* dapat dibuktikan oleh penanggung . Begitu pula ahli waris tertanggung/ penerima faedah uang asuransi tidak dapat membuktikan sebaliknya

⁶³ Wawancara dengan Sukendro, Tanggal 29 Agustus 2005

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Dari uraian mengenai prinsip *utmost good faith* dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa yang mengambil studi kasus di PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Perjanjian asuransi didasari adanya prinsip *utmost good faith*, yang artinya bukan hanya sekedar itikad terbaik tetapi lebih dari itu merupakan kejujuran yang sempurna. Penyampaian informasi dan fakta yang keliru, disembunyikan atau disengaja pada saat pengisian formulir aplikasi permintaan asuransi jiwa termasuk sebagai bentuk perbuatan itikad buruk bertanggung. Apabila dapat dibuktikan oleh penanggung, bahwa terjadinya klaim asuransi jiwa tersebut timbul sebagai akibat adanya kesalahan secara sengaja dari tertanggung/pemegang polis dalam memberikan informasi mengenai kesehatan tertanggung kepada penanggung atau kemudian disebut dengan cacat (kesehatan) yang disembunyikan, maka hal tersebut dapat dikategorikan sebagai pelanggaran prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa.
- b. Akibat hukum dari pelanggaran prinsip *utmost good faith* (menyembunyikan cacat kesehatan tertanggung), adalah perjanjian asuransi jiwa yang telah dibuat antara tertanggung dengan penanggung dapat dibatalkan oleh penanggung. Dasar hukum yang digunakan adalah Pasal 1320 KUH Perdata jo

Pasal 251 KUH Dagang jo Pasal 2 Syarat Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan tentang Dasar Asuransi serta formulir SPAJ/ SKK yang merupakan bagian tak terpisahkan dari perjanjian asuransi jiwa. Ahli waris bertanggung oleh karenanya tidak mempunyai alas hak untuk meminta tuntutan ganti kerugian atas peristiwa yang terjadi (kematian tertanggung) kepada penanggung. Demikian pula penanggung tidak berkewajiban untuk memenuhi prestasi apapun, berupa pembayaran sejumlah uang asuransi kepada ahli waris tertanggung.

- c. Terhadap klaim asuransi jiwa yang diketahui terdapat cacat (kesehatan) yang disembunyikan oleh tertanggung yang kemudian dapat dibuktikan oleh penanggung sehingga mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi, maka sesuai dengan ketentuan ,penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk memberikan prestasi apapun. Pemberian (pengembalian) sejumlah premi (jika ada nilai tunai) yang telah dibayarkan tertanggung/ pemegang polis kepada penanggung merupakan kebijakan internal lembaga asuransi. Namun demikian apabila dapat dibuktikan bahwa cacat (kesehatan) tersembunyi, bukan karena kesalahan tertanggung, maka penanggung berkewajiban untuk memberikan prestasi berupa pembayaran uang asuransi kepada penerima faedah/ ahli waris, sebagaimana tertulis dalam polis asuransi jiwa. Sedangkan yang dapat dikategorikan bukan kesalahan tertanggung adalah, apabila cacat (kesehatan) tertanggung sudah diketahui dan kemudian disampaikan kepada penanggung dan penanggung setuju untuk menanggung resiko, atau

tertanggung maupun penanggung tidak mengetahui sama sekali adanya cacat (kesehatan) tersembunyi.

2. Saran

- a. Perlu dilakukan pemberitahuan yang sejelas-jelasnya oleh penanggung melalui agen kepada calon tertanggung/pemegang polis, mengenai pentingnya penyampaian fakta atau informasi penting yang dilakukan secara jujur terutama menyangkut kesehatan calon tertanggung yang diberikan kepada penanggung. Penjelasan tersebut terutama dikaitkan dengan adanya klaim asuransi akibat peristiwa yang dipertanggungkan terjadi, sebelum perjanjian asuransi dibuat.
- b. Untuk menghindari timbulnya sengketa akibat klaim asuransi, pengisian formulir aplikasi permintaan asuransi jiwa sedapat mungkin dilakukan sendiri oleh calon tertanggung. Penanggung (melalui agen) dalam hal ini secara hukum berkewajiban untuk menyampaikan mengenai resiko yang ditanggung dan fakta lain yang harus diketahui oleh calon tertanggung serta memandu pengisian formulir aplikasi tersebut dengan jelas dan benar.
- c. Apabila tertanggung mempunyai cacat (kesehatan) atau menderita penyakit, sebaiknya tertanggung / pemegang polis menyampaikan fakta tersebut secara jujur kepada penanggung, mengingat penanggung kemungkinan masih dapat menerima pengalihan resiko tertanggung dengan syarat-syarat tertentu. Hal ini dilakukan untuk menghindari kemungkinan terjadinya persoalan hukum terkait dengan klaim asuransi jiwa dikemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Literatur

- Adiwinata, Saleh, *Segi-Segi Hukum Internasional dari Masalah Asuransi*, Lembaga Penelitian Hukum & Kriminologi, Fakultas Hukum Universtas Padjajaran, Bandung, 1976.
- Ali, Hasymi A, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1993
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1977.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, *Simposium Tentang Hukum Asuransi, 13 s/dan 15 November 1978 di Padang*, Bina Cipta ,Bandung, 1980
- Badruzaman, Darus Mariam, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku III, Tentang Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*, Alumni, Bandung, 1993
- Darmawi, Herman, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 2004
- Direktorat Lembaga Keuangan dan Akuntansi Direktorat Jendral Moneter, *Laporan Ke XXI Kegiatan Usaha Perasuransian di Indonesia*, Departemen Keuangan Republik Indonesia, 1988
- Djojosoedarso, Soesno, *Prinsip Manajemen Resiko dan Asuransi*, Salemba Empat, Jakarta, 1999
- Gunanto, *Asuransi Kebakaran Indonesia*, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta, 1992
- Hadi, Soetrisno, *Metodologi Research*, Jilid II, Yayasan Penerbit Fakultas Hukum Psikologi UGM, Yogyakarta, 1985
- Hadikusuma, Hilman, *Bahasa Hukum Indonesia*, Alumni, Bandung, 1984
- Hadikusuma, Hilman, *Metode Pembuatan Kertas Kerja Atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1985
- Halim, Suandy, *Permasalahan Umum Nasabah Asuransi, Seminar Dan Lokakarya Pelatihan Jurnalisme Ekonomi II*, Lembaga Studi Pers dan Informasi, Semarang, 2000.

- Hartono, Sri Rejeki, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992
- Khairandy, Ridwan, *Iktikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Universitas Indonesia, Fakultas Hukum, Pasca Sarjana, 2003
- Mertokusumo, Sudikno, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Yogya, 1992
- Patrik, Purwahid, *Asas Iktikad Baik Dan Kepatutan Dalam Perjanjian*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 1996.
- Prakoso, Joko, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bina Aksara, Jakarta, 1982
- Priyono, Agus Ery, *Bahan Kuliah Metodologi Penelitian*, Program Studi Magister Kenotariatan, Universitas Diponegoro, Semarang, 2004
- Prodjodikoro, Wirjono, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT, Intermasa, Bandung, 1987
- _____, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, PT. Bale Endah, Bandung, 1989
- Pujosoebroto, Santoso, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungjawaban Jiwa di Indonesia*, Bharata, Jakarta, 1979
- _____, *Aspek-Aspek Hukum Dari Jenis Usaha Baru Dalam Bidang Perasuransian, Kertas Kerja Pada Simposium Tentang Hukum Asuransi, 13-15 November 1978*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, dan Fakultas Hukum & Pengetahuan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Bina Cipta, Bandung, 1978
- Purba, Radisks, *Memahami Asuransi Indonesia*, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta, 1992.
- Raharjo, Satjipto, *Hukum dan Masyarakat*, Angkasa, Bandung, 1980.
- Salim, Abas, A, *Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)*, Rajawali Press, Jakarta, 1989
- Sastrawidjaja, Suparman, *Man Aspek-Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2003.
- Setiawan, R, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung, 1979

Simanjuntak, Emmy, Pangaribuan, *Hukum Pertanggung* Seksi Hukum Dagang, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1980

_____, *Hukum Pertanggung Dan Perkembangannya*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, Jakarta, 1980.

Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1984

_____, dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, 1985

Soemitro Hanityo, Ronny, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988.

Subekti, R, *Hukum Perjanjian*, PT Intermasa, Jakarta, Cetakan Ketujuh, 1983

_____, TjitroSudibio,R, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1958

Vollmar, Alih Bahasa Adiwinata, I. S, *Pengantar Studi Hukum Perdata*, CV. Rajawali, Jakarta, 1983.

Wery, PL, *Perkembangan Hukum Tentang Itikad Baik Di Nederland*, Percetakan Negara RI, Jakarta, 1990

2. Majalah/ Surat Kabar

Hotbonar Sinaga, *Pre-Existing Condition Dalam Asuransi Jiwa & Kesehatan*, Bisnis Indonesia, Kamis 7 Juli 2005.

Majalah Infobank Edisi Mei 1992

Majalah Infobank Edisi Juni 1992

Majalah Infobank Edisi Mei 2002

DAFTAR ISTILAH ASURANSI

Perusahaan : PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) sebagai penanggung atau penerima resiko dalam perjanjian asuransi jiwa.

Polis: Akta perjanjian asuransi yang dikeluarkan oleh perusahaan untuk Pemegang Polis

Pemegang Polis: Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa atau penggantinya menurut hukum dengan perusahaan

Tertanggung: Orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi jiwa

Premi: Sejumlah uang yang tercantum dalam polis yang merupakan kewajiban Pemegang Polis sesuai perjanjian

Uang Asuransi : Sejumlah uang yang tercantum dalam polis yang merupakan kewajiban Pemegang Polis atau Penerima Faedah sesuai yang diperjanjikan.

Nilai Tebus/ Nilai Tunai: Sejumlah uang yang ditetapkan perusahaan berdasarkan perhitungan aktuarial yang dibayarkan kepada Pemegang Polis sebagai akibat pemutusan perjanjian asuransi

Resiko Awal: adalah dana yang harus disediakan oleh Perusahaan asuransi sesuai faedah asuransi yang akan ditutup, jika tertanggung meninggal dunia pada suatu saat. Misalnya tertanggung meninggal pada tahun pertama.

Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK): adalah hasil wawancara yang dilakukan oleh dokter yang ditunjuk oleh perusahaan dengan calon tertanggung dan hasil pemeriksaan kesehatan secara langsung terhadap diri calon tertanggung yang didukung hasil laboratorium untuk golongan pertanggung perorang secara medical.

Hasil Laboratorium : adalah hasil pemeriksaan dari laporan laboratorium atas diri tertanggung sebagai pemeriksaan penunjang yang akan dilaksanakan sesuai dengan jumlah resiko awal yang ditutup yang terdiri dari analisis darah, dan air seni lengkap, thorax photo dan interpretasinya, EKG dan interpretasinya, treadmill/ master test dan interpretasinya, USG abdomen dan interpretasinya HIV test.

Surat Keterangan Kesehatan (SKK) adalah formulir yang berisikan riwayat kesehatan tertanggung dan riwayat kesehatan tertanggung.

Penerima Faedah, adalah Pihak yang ditunjuk pemegang polis untuk menerima uang asuransi

Perhitungan Aktuaria, adalah Perhitungan yang digunakan asuransi jiwa berdasarkan matematika asuransi jiwa