

**PELANGGARAN PRINSIP ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN
ASURANSI PADA P.T. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
CABANG PADANG**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Magister Kenotariatan

Diajukan Oleh

ESTHER MASRI

1120115030



**PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER KENOTARIATAN
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul Tesis : PELANGGARAN PRINSIP ITIKAD BAIK
DALAM PERJANJIAN ASURANSI PADA P.T.
ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) CABANG
PADANG**

Nama : ESTHER MASRI
NIM : 1120115030

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang Panitia Ujian Akhir Magister Kenotariatan Pada Program Studi Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Andalas dan dinyatakan lulus tanggal 30 April 2014.

Mengetahui
Ketua Pembimbing

Ketua

Anggota

Dr. H. Busyra Azheri, SH.,M.H.
NIP. 196911181994031002

Frenadin Adegustara, S.H.,M.S.
NIP. 196408231988111001

Ketua Program Studi Magister Kenotariatan

Dekan Fakultas Hukum

Dr. H. Busyra Azheri, S.H., M.H.
NIP. 196911181994031002

Prof. Dr. Yuliandri, S.H., M.H.
NIP. 96207181988101001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang, April 2014

Yang menyatakan

Esther Masri

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah
Yang Maha Mulia
Yang mengajar manusia dengan pena
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu
dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih,
bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku,
yang telah member warna-warni kehidupanku.
Kubersujud dihadapan Mu,
Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

*Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-
citaku
Tiada sujud syukurku selain berharap Engkau jadikan aku orang yang senantiasa
berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini.*

*Seuntai doa dan terima kasih ku ucapkan kepada yang tercinta suamiku Boy
Jafri,SE.AAAI-J dan anak-anakku Farikh Hakimi Jordan & Hazel Dennis Jordan
yang selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang
serta pengorbanan yang tak tergantikan sehingga aku kuat menjalani setiap
rintangan yang ada.*

*Karya tulis ini kupersembahkan untuk Ayahanda Alm. H.Masri Rasyid dan Ibunda
Hj.Isna Mayuli yang tercinta serta seluruh keluarga besarku, kakanda Nico Masri
SH.M.Kn dan adinda Rezky Masri.*

Semoga setiap langkah ku mendapatkan keridhaan dariMu ya Allah, Amiin...

Esther Masri, SH.M.Kn

ABSTRACT

ESTHER MASRI, SH, NIM. 1120115030, BREACH OF THE PRINCIPLE OF UTMOST GOOD FAITH IN INSURANCE AGREEMENT ON P.T. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) PADANG BRANCH, Master Of Notary Andalas University Padang, Thesis 2014

The occurrence of risks that result in losses like death, health disorders and loss of possessions is a reality that must be faced by human beings that can occur anywhere and anytime that affect the economic life of human beings. To avoid the risk of such damages, arising out of human consciousness to have an insurance policy. Insurance is a risk transfer mechanism from the insured to the insurer (insurance company). Efforts to divert the risk will be done if it is done through an insurance contract which is based on the principle of utmost good faith which must be adhered to by both parties to the agreement on insurance can run well. In order to avoid the occurrence of a dispute between the parties which may give rise to legal problems.

Therefore, the authors looked at the need to view this thesis concerns the basic factors underlying the onset of any breach of the principle of utmost good faith in the insurance agreement as well as how the settlement and legal consequences of the breach of the principle of utmost good faith in the contract of insurance. Approach Method of this thesis is the empirical juridical where research with a view to legal provisions in practice. The author uses the qualitative data analysis to make an assessment of data that authors get on the field with the help of literatures related research.

Based on the research that earned the author the P.T. Asuransi Jiwasraya (Persero) Padang Branch that the factors underlying the violation of the principle of utmost good faith can be caused by internal factors (the insurer) is an insurance agent and risk selectors (underwriter) and external factors i.e. insured parties. Violation of the dishonest agents caused the insurer gives a description of the products offered to the prospective insured because only the pursuit of targets and commissions, vice versa the insured provides false information when responding to a question from the insurer. Completion of the offence principle of utmost good faith this is done first by deliberation, if agreement was not reached will proceed through court proceedings. As a result of legal violations of principle of utmost good faith is the insurance agreement void or in other words the insurer has no duty to indemnify if the claims of the insured object.

ABSTRAK

ESTHER MASRI, SH, NIM. 1120115030, PELANGGARAN PRINSIP ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN ASURANSI PADA P.T. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) CABANG PADANG. Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Andalas Padang, Tesis 2014

Terjadinya risiko yang menimbulkan kerugian seperti kematian, gangguan kesehatan dan kehilangan harta benda adalah kenyataan yang harus dihadapi manusia yang dapat terjadi dimana saja dan kapan saja yang mempengaruhi kehidupan ekonomi manusia. Untuk menghindari risiko atas kerugian tersebut, timbul kesadaran manusia untuk berasuransi. Asuransi merupakan sebuah mekanisme mengalihkan risiko dari pihak tertanggung kepada penanggung (perusahaan asuransi). Usaha mengalihkan risiko akan terlaksana jika dilakukan melalui suatu perjanjian asuransi yang dilandasi dengan prinsip itikad baik yang harus ditaati oleh kedua pihak agar perjanjian asuransi dapat berjalan dengan baik. Yang bertujuan untuk menghindari terjadinya perselisihan antara kedua pihak yang dapat menimbulkan persoalan hukum.

Oleh karena itu, penulis memandang perlu untuk melihat pokok permasalahan tesis ini yaitu faktor-faktor apa saja yang mendasari terjadinya pelanggaran prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi jiwa serta bagaimana penyelesaian dan akibat hukum terhadap pelanggaran prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi. Metode pendekatan yang dipakai dalam tesis ini adalah bersifat yuridis empiris yaitu suatu penelitian dengan melihat ketentuan hukum dalam prakteknya di lapangan. Penulis menggunakan analisis data kualitatif yaitu melakukan penilaian terhadap data-data yang penulis dapatkan di lapangan dengan bantuan literatur-literatur yang terkait dengan penelitian.

Berdasarkan penelitian yang diperoleh penulis pada P.T. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang bahwa faktor-faktor yang mendasari pelanggaran prinsip itikad baik ini dapat disebabkan faktor internal (pihak penanggung) yaitu agen asuransi dan penyeleksi risiko (*underwriter*) dan faktor eksternal yaitu pihak tertanggung. Pelanggaran dari pihak penanggung disebabkan agen tidak jujur memberikan penjelasan produk yang ditawarkan kepada calon tertanggung karena hanya mengejar target dan komisi, begitu pula sebaliknya tertanggung memberikan keterangan yang keliru ketika merespon pertanyaan dari penanggung. Penyelesaian pelanggaran prinsip itikad baik ini dilakukan terlebih dahulu dengan musyawarah, jika kesepakatan tidak tercapai akan dilanjutkan melalui proses pengadilan. Akibat hukum pelanggaran prinsip itikad baik adalah perjanjian asuransi itu batal atau dengan kata lain penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk memberikan ganti rugi jika terjadi klaim atas obyek yang diasuransikan tersebut.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul :

“PELANGGARAN PRINSIP ETIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN ASURANSI PADA P.T. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) CABANG PADANG.”

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang. Dalam penyusunan tesis ini, tidak sedikit rintangan yang dihadapi dalam mengumpulkan dan mengolah data yang diperlukan. Hanya doa dan bantuan berbagai pihak serta kerja keras penulislah yang membuat tulisan ini terwujud. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Rektor Universitas Andalas Bapak Dr. Werry Darta Taifur, S.E., M.A., beserta staf.
2. Bapak Prof. Dr. Yuliandri, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
3. Bapak Dr. H. Busyra Azheri, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Andalas.

4. Ibu Neneng Oktarina, S.H., M.H., selaku Sekretaris Program Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
5. Bapak Dr. H. Busyra Azheri, S.H., M.H., dan Bapak Frenadin Ade Gustara, S.H., M.S., selaku Dosen Pembimbing I dan II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan perhatian serta nasehat yang sangat besar guna penyelesaian tesis ini.
6. Bapak Dr. Dahlil Marjon, S.H., M.H., dan Bapak Bakhtiar Abna, S.H., S.U., selaku Dosen Penguji.
7. Para Dosen yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama menjalankan studi beserta seluruh Staf Pengelola Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
8. Ibu Dewirma Suhelmi, S.E., dan Liza Purnama Sari, S.E., AAIJ., selaku Branch Manager dan Kepala Seksi Pertanggung P.T. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang beserta seluruh staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Orang tua yang penulis muliakan Ayahanda Masri Rasyid (almarhum) dan Ibunda Hj. Isna Mayuli yang telah memberikan segalanya dengan penuh kesabaran, perhatian, dukungan dan pengorbanan yang tidak terbalaskan.
10. Papa Mertua H. Jafri dan mama mertua Hj. Yurnelis, S.IP yang penulis muliakan yang telah memberikan semangat.
11. Om Joni Marsinih, S.E., dan Tante Irna Mayuni, yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

12. Om Dr. Erman Syamsudin, S.H., M.H., dan Tante Prof. Dr. Ilza Mayuni, M.A., yang telah memberikan dukungan baik secara moril dan materil.
13. Om Ir. Firman Hidayat, M.T., dan Tante Indra Merry Marjatin, S.H., (alm) serta sepupuku Hamdi Firdaus Firman yang telah memberikan perhatian dan motivasi.
14. Teristimewa Suamiku Tercinta Boy Jafri, S.E., AAIJ., dan anak-anakku tersayang Farikh Hakimi Jordan dan Hazel Dennis Jordan yang selalu mendoakan, telah mencurahkan segenap perhatian, memberikan kasih sayang, kebahagiaan, inspirasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
15. Kakanda Nico Masri, S.H., M.Kn., dan Uni Olga Vira Gafur, S.E., dan ponakan-ponakan tersayang Jovan Ananta Nico dan Vieri Zaffa Nico serta adinda Rezky Masri yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk mewujudkan cita-cita.
16. Kepada Ardiansyah Handika, S.T., dan Gita Handayani, S.Psi., M.Psi., serta my little niece Athaya Fakhira Ardiansyah “si cantik” yang selalu memberikan semangat selama penyelesaian tesis ini.
17. Kepada sepupuku yang luar biasa Ridha Ghassini, S.IP yang selalu membantu dan setia menemani penulis ke Perpustakaan Universitas Indonesia hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
18. Kepada seluruh teman-teman Program Studi Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Andalas Angkatan II tahun 2011 yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

19. Kepada sahabat-sahabat terbaikku Asnetty Syam, S.H., M.Kn., Lydia Arman, S.H., M.Kn., Elza Fitri, S.H., M.Kn., Ravika Nora, S.E., Villya Yosef, S.E., Rini Andriani, S.P., serta adikku Nina Ruspia, S.S., *thanks for your care, love, and share all of the matter with me in all condition.*
20. Om man, Uni Man, mama Yun, uwo Nawir, Tante Eti Asman, Tante Eti Jamal Media Fertisa, S.S., Nike terima kasih atas bantuannya dalam menjaga anak-anak selama dalam masa perkuliahan dan Umi Lani yang dengan ikhlas membantu, pengorbanan tanpa mengeluh dalam menjaga anak-anak penulis di saat menyelesaikan tesis ini di Padang.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala saran dan kritikan yang bersifat membangun penulis perlukan demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Padang, April 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	17
C. Tujuan Penelitian.....	18
D. Manfaat Penelitian.....	18
E. Keaslian Penelitian	19
F. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual.....	20
1. Kerangka Teoritis	20
2. Kerangka Konseptual	23
G. Metode Penelitian.....	28
H. Sistematika Penulisan.....	33
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian	
1. Pengertian dan Pengaturan Perjanjian	35
2. Asas-asas Dalam Hukum Perjanjian.....	41
3. Syarat-syarat Sahnya Perjanjian	43

4. Jenis-jenis Perjanjian	45
5. Berakhirnya Perjanjian	47
6. Akibat Perjanjian	51
B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi	
1. Pengertian Asuransi	52
2. Dasar Hukum Asuransi	55
3. Aspek Hukum Privat Perjanjian Asuransi	58
4. Perjanjian Sebagai landasan Asuransi	62
5. Asas dan Prinsip Dasar Asuransi	65
6. Sifat-sifat Perjanjian Asuransi	72
 BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Faktor-faktor Yang Mendasari Terjadinya Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (<i>Utmost Good Faith</i>) Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa	78
B. Penyelesaian dan Akibat Hukum Terhadap Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (<i>Utmost Good Faith</i>)	124
 BAB IV : PENUTUP	
A. Kesimpulan	133
B. Saran.....	135

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap kegiatan dan langkah manusia selalu dihadapkan dengan berbagai kemungkinan, baik positif maupun negatif. Ada kalanya beruntung dan ada kalanya mengalami kerugian. Sehingga dapat dikatakan bahwa setiap kegiatan manusia itu selalu mengandung suatu keadaan yang tidak pasti yang menimbulkan rasa tidak aman terhadap setiap kemungkinan menderita atau kerugian yang disebut dengan risiko, seperti kecelakaan, kematian, dan gangguan kesehatan. Pada hakikatnya, kehidupan dan kegiatan manusia mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat tidak abadi yang merupakan sifat alami yang tidak dapat dipastikan. Manusia sebagai makhluk ciptaan tuhan yang berakal, selalu berusaha untuk menghindari risiko yang membuatnya merasa tidak aman.

Menurut James L. Athearn, risiko merupakan aspek utama dalam kehidupan manusia pada umumnya dan merupakan faktor penting dalam asuransi. Risiko merupakan kemungkinan penyimpangan harapan yang tidak menguntungkan yaitu ketidakpastian suatu peristiwa yang tidak diinginkan.¹ Dalam ilmu asuransi, risiko dapat dibedakan dalam beberapa arti yang intinya kemungkinan terjadinya kerugian, yaitu :²

1. Risiko dalam arti benda yang menjadi obyek bahaya.

¹ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2001), hlm. 58.

² H. Gunanto, *Asuransi Kebakaran Indonesia*, (Jakarta: Tirta Pustaka, 1984), hlm. 11-12.

2. Risiko dalam arti orang yang menjadi sasaran pertanggungungan.
3. Risiko dalam arti bahaya.

Pengertian risiko diberi batasan sebagai kemungkinan terjadinya suatu keuntungan yang semula diharapkan tidak tercapai karena kejadian di luar kuasa manusia, misalnya bencana alam seperti banjir dan gempa bumi, kesalahan sendiri, atau perbuatan manusia.³

Salah satu cara penanganan risiko yang lazim dilakukan adalah dengan mengalihkannya kepada pihak lain yang bersedia untuk menerimanya. Peralihannya dapat dilakukan dengan suatu perjanjian yaitu perjanjian asuransi atau pertanggungungan. Yang mana tertanggung adalah individu atau perorangan, kelompok orang atau suatu institusi bahkan masyarakat luas. Sedangkan yang menjadi penanggung adalah perusahaan asuransi sebagai lembaga atau institusi yang berbentuk badan hukum yang menerima peralihan risiko dari pihak lain. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan akan rasa aman kepada masyarakat.

Berkaitan hal tersebut, Emmy Pangaribuan Simanjuntak merumuskan tujuan pertama-tama asuransi adalah mengalihkan risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugian.⁴

Kebutuhan akan jasa perasuransian makin dirasakan baik oleh perorangan maupun dunia usaha di Indonesia. Asuransi merupakan sarana finansial dalam tata

³ *Ibid*, hlm. 13.

⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungungan (Pokok-Pokok Pertanggungungan Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, (Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1990), hlm. 5.

kehidupan rumah tangga baik dalam menghadapi risiko yang mendasar seperti risiko kematian, atau dalam menghadapi risiko atas harta benda yang dimiliki. Demikian pula dunia usaha dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai risiko yang mungkin dapat mengganggu kesinambungan usahanya. Walaupun banyak metode untuk menangani risiko namun asuransi merupakan metode yang paling banyak dipakai. Asuransi menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap risiko yang dihadapi perorangan maupun risiko yang dihadapi perusahaan.

Disamping itu, usaha perasuransian sebagai salah satu lembaga keuangan mempunyai peranan penting jika ditinjau dari kegiatan perlindungan risiko, yakni perusahaan asuransi menghimpun dana masyarakat dari penerimaan premi. Pembangunan ekonomi memerlukan dukungan dana investasi dalam jumlah yang memadai. Pelaksanaannya harus berdasarkan pada kemampuan sendiri. Untuk itu diperlukan usaha pengerahan dana masyarakat.

Dengan peranan asuransi tersebut, dalam perkembangan pembangunan ekonomi yang semakin meningkat, maka semakin terasa kebutuhan akan hadirnya industri perasuransian yang kuat dan dapat diandalkan.

Keberadaan asuransi sebenarnya telah dikenal lama di dalam peradaban manusia. Pada masyarakat primitif, masyarakat hidup dengan jarak yang berdekatan dengan keluarga dan suku mereka masing-masing. Kebutuhan dan keperluan mereka terlindungi sepenuhnya dengan adanya kerjasama dan gotong royong antara satu sama lainnya. Karena itulah mengapa pada dasarnya mereka tidak memerlukan asuransi. Seiring dengan berubahnya gaya hidup masyarakat dari

pedesaan menuju perkotaan, para individu tersebut mulai berhadapan dengan banyaknya bahaya dan risiko tanpa ada perlindungan sesamanya dari keluarga dan suku masing-masing. Hal tersebut mendorong masyarakat untuk mencari sebuah solusi yang dapat mengamankan hidup dan barang-barang mereka dari adanya risiko yang tak terduga.⁵

Dari berbagai sumber, diketahui bahwa sejarah awal asuransi sebelum memasuki abad pertengahan dapat dibagi dalam beberapa periode yaitu masa Babylonia, Yunani, dan Romawi.⁶

Seorang ahli asuransi dari Inggris yang bernama Clayton menyatakan bahwa ide dari asuransi dimulai dari peradaban masyarakat Babylonia yang ditelusuri keberadaannya sejak 3000 tahun sebelum Masehi. Pada saat itu dikenal kode Hammurabi yang memberikan kekuatan hukum bahwa masyarakat Babylonia zaman dahulu melakukan kontrak komersial yang melibatkan transaksi uang, dimana pada saat itu masyarakat meminjamkan uang mereka kepada pedagang untuk jumlah bunga tertentu. Bentuk transaksi ini kemudian dikenal dunia dengan nama *Contract of Bottomry*. Terdapat kesepakatan bahwa dalam pembayaran sejumlah bunga, sang peminjam harus dilindungi dari segala kewajiban terhadap kejadian yang tak terduga dan tak disengaja yang terjadi pada saat berniaga. Pembayaran bunga di kontrak *bottomry* memiliki kesamaan dengan premi pada asuransi saat ini, dimana sang pedagang memiliki status sebagai peserta, dan yang memberi pinjaman berstatus sebagai penanggung yang memiliki kewajiban

⁵ Mohd. Ma'sum Billah, *Applied Takaful and Modern Insurance (Law and Practice)*, (Selangor: Sweet and Maxwell Asia, 2007), hlm. 12-13.

⁶ A. Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm. 32.

melindungi peminjam dari segala kewajiban yang timbul dari kejadian yang tidak terduga dalam rangka membayar bunga.⁷

Ajaran masyarakat Babylonia tersebut kemudian menyebar dan diadopsi pula oleh masyarakat Phoenician, Yunani, Romawi, hingga India. Pada masa pemerintahan Alexander the Great di Yunani, sebagai upaya untuk mengumpulkan dana, pemerintah memberikan jaminan untuk menangkap setiap budak yang melarikan diri atau memberikan penggantian atas harga beli budak yang hilang dengan imbalan pembayaran sejumlah uang. Perjanjian pemberian manfaat tersebut, pada dasarnya sama dengan perjanjian asuransi umum dan imbalan uang yang dibayar oleh peserta dapat disebut premi asuransi. Pada masa tersebut, terdapat pula suatu bentuk penjaminan oleh pemerintah yang meminjam uang kepada umum dengan imbalan pemberian bunga setiap bulan sampai pemilik uang wafat dan menyediakan biaya penguburan bagi pemilik uang. Bentuk penjaminan ini merupakan bentuk asuransi jiwa yang pertama walaupun sebagaimana halnya dengan penjaminan terhadap kehilangan budak, perjanjian ini timbul dari inisiatif pemerintah untuk mengumpulkan dana.⁸

Masyarakat Romawi yang mengkhuskan diri pada asuransi tanah menyempurnakan lagi bentuk *Bottomry* tersebut dengan cara membatasi bentuk-bentuk kerugian bagi para pemberi pinjaman, tetapi memberikan juga perlindungan bagi peminjam dari segala kewajiban. Prinsip yang dianut masyarakat Roma ini meyakinkan para ahli doktrin inilah yang berubah menjadi bentuk asuransi

⁷ Mohd Ma'sum Billah, *loc.cit.*

⁸ A. Junaedy Ganie, *op. cit.*, hlm. 32-33.

konvensional yang dipraktekkan saat ini. Perjalanan asuransi selanjutnya terjadi di Italia yang mengembangkan asuransi laut, terus menjalar di seluruh bagian negeri Eropa, hingga sampai pada pertengahan abad ke-15, di London, Inggris menjadi pusat asuransi internasional dengan didirikannya *Royal Exchange*. Disini kemudian terbentuklah empat kelas utama dari asuransi yang kita kenal sekarang, yaitu asuransi laut, asuransi kebakaran, asuransi jiwa, dan asuransi kecelakaan. Perusahaan asuransi terbesar hingga kini pun terletak di Inggris yang bernama *Lloyd's of London*. Di Amerika Serikat, perusahaan asuransi pertama kali berdiri pada tahun 1752, dan menyusul Uni Soviet yang menasionalisasi bisnis asuransi pada tahun 1917 sedangkan pendirian asuransi di Cina dimulai pada tahun 1919 dengan pendirian perusahaan asuransi yang bernama *American Insurance Group*.⁹

Kegiatan asuransi masuk ke Indonesia mengikuti keberhasilan bangsa Belanda dalam usaha perkebunan dan perdagangan di negara jajahannya. Pada awalnya, kegiatan asuransi terbatas untuk melindungi kepentingan Belanda, Inggris dan bangsa Eropa lainnya yang melakukan perdagangan dan usaha perkebunan di Indonesia, terutama untuk asuransi pengangkutan dan kebakaran.¹⁰ Sejarah mencatat bahwa asuransi dimulai lebih dari dua ratus tahun yang lalu ketika CIGNA insurance mencatat pertanggung jawaban pengiriman barang senilai USD 4000 dari Philadelphia, Amerika Serikat ke Batavia pada bulan Januari 1793. Sejarah mencatat Semarang Sea berdiri pada tahun 1816 diikuti oleh Java Sea, Arjoeno, Veritas dan Mercurius.

⁹ Mohd Ma'sum Billah, *op.cit.*, hlm. 15.

¹⁰ A. Junaedy Ganie, *op.cit.*, hlm. 35.

Asuransi jiwa nasional pertama adalah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero). Berawal dari tujuan mulia untuk memberikan pemahaman serta mendidik dan menyadarkan masyarakat tentang arti penting perencanaan masa depan yang baik, pada tanggal 31 Desember 1859 Jiwasraya didirikan dengan nama NV *Neiderlandsch Indiesche Levensverzekering en Lijfrente Maatschappij* (NILLMIJ) van 1859 atau dapat diartikan sebagai “Perusahaan Asuransi Jiwa dan Jaminan Hari Tua Hindia Belanda” oleh pemuka masyarakat Belanda di Batavia. Sebagai perusahaan asuransi jiwa yang pertama kali berdiri di Indonesia, NILLMIJ mewujudkan tujuan mulianya dengan memberikan kepastian masa depan sekaligus mendidik masyarakat untuk secara terencana mempersiapkan masa depan kehidupannya.

Dalam mengelola himpunan dana milik nasabah, Manajemen NILLMIJ van 1859 memegang teguh kepercayaan dengan melaksanakan perhitungan atas hak nasabah secara teliti, transparan dan mengutamakan kepentingan pemegang polis. Mengikuti perkembangan di dalam negeri dan berbekal komitmen dalam menjaga kepercayaan nasabah perusahaan telah mengantarkan NILLMIJ menembus pasar masyarakat Indonesia pada awal abad 20. Bersamaan dengan penetrasi pasar nasional pada saat itu, NILLMIJ membuka lapangan pekerjaan dan menjadikan masyarakat Indonesia sebagai agen yang memiliki pengetahuan dan pemahaman akan kebutuhan masyarakat lokal tentang pentingnya asuransi.

Seiring dengan nasionalisasi perusahaan-perusahaan milik Belanda oleh Pemerintah Indonesia, pada tanggal 17 Desember 1960, NILLMIJ diambil alih oleh

Pemerintah Republik Indonesia dan diubah namanya menjadi PN Pertanggung Djiwa Sedjahtera.

Perkembangan situasi pada saat itu turut memberikan kontribusi bagi perubahan PN Pertanggung Djiwa Sedjahtera yang pada 1 Januari 1966 dileburkan dengan Perusahaan Negara Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera menjadi Perusahaan Negara Asuransi Djiwasraja berdasarkan PP nomor 40 Tahun 1965. Setelah melewati beberapa proses peleburan dan perubahan nama, pada tanggal 23 Maret 1973 Perusahaan Negara Asuransi Djiwasraja berubah status menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Jiwasraya yang selanjutnya disebut dengan Jiwasraya, yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Muhamad Ali Nomor 12 tertanggal 23 Maret 1973 dan yang telah beberapa kali diubah, serta terakhir berdasarkan Akta Notaris Netty Maria Machdar, SH Nomor 155 tanggal 29 Agustus 2008.

Pendirian perusahaan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 1972 tentang Pengalihan bentuk Perusahaan Negara Asuransi Jiwasraya menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) dengan Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1972 nomor 48 dan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia tanggal 28 Februari 1973 nomor KEP-84/MK/IV/2/1973 tentang Penetapan Modal Perusahaan Perseroan PT. Asuransi Jiwasraya. PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) adalah murni milik Pemerintah Republik Indonesia yang berdasarkan Akta Notaris Mohamad Ali, SH yang telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia nomor 584 Tambahan Berita Negara Republik Indonesia tanggal 16 Agustus 1973 nomor 66/1973.

Di tengah persaingan pasar asuransi Indonesia, Jiwasraya semakin mampu meningkatkan usaha dengan tetap memberikan kualitas pelayanan yang semakin mengutamakan dan berorientasi kepada optimalisasi kepuasan dari para pemegang polis sebagai mitra kerjanya. Layaknya pepatah “tak lekang terkena panas, tak lapuk terkena hujan”, Jiwasraya masih mampu membuktikan keunggulan kerjanya, memegang komitmen untuk terus mengembangkan kualitas produk dan pelayanannya, serta mempertahankan eksistensinya selama hampir 1,5 abad di pasar asuransi nasional.

Sebagai Badan Usaha Milik Negara bidang asuransi jiwa yang tidak memiliki hak monopoli, Jiwasraya telah melakukan perubahan mendasar pada tahun 2003. Jiwasraya tidak hanya merubah logo yang sudah menjadi citra perusahaan selama puluhan tahun, tapi juga meluncurkan nilai-nilai perusahaan (*corporates values*) yang menjadi budaya kerja baru bagi insan perusahaan, yaitu integritas, kompetensi, orientasi pelanggan dan orientasi bisnis. Budaya kerja baru tersebut dihadirkan agar Jiwasraya menjadi perusahaan yang dapat secara konsisten terus berkembang di tengah persaingan industri asuransi yang semakin kompetitif.

Saat ini, keberadaan asuransi hadir sebagai lembaga keuangan bukan bank yang bergerak dalam bidang pertanggungan bukanlah merupakan suatu hal yang baru. Asuransi merupakan salah satu produk jasa keuangan yang berkembang di Indonesia seiring dengan timbulnya perekonomian nasional. Asuransi sudah mulai dirasakan banyak manfaatnya baik bagi perorangan, kelompok masyarakat, maupun dunia usaha. Pertumbuhan dan perkembangan usaha asuransi ini didukung dengan semakin tingginya kesadaran masyarakat akan perlunya persiapan

menghadapi risiko di masa yang akan datang. Hal ini merupakan akibat telah terpenuhinya berbagai macam kebutuhan pokok mereka, sehingga mereka akan mengutamakan keselamatan diri, keluarga, serta harta benda mereka yang bermuara pada asuransi.

Berbagai macam produk dari asuransi yang dipasarkan, mulai dari asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi pendidikan dan lain sebagainya. Fungsi utama dari asuransi adalah sebagai mekanisme untuk mengalihkan risiko (*risk transfer mechanism*) yaitu mengalihkan risiko dari satu pihak (tertanggung) kepada pihak lain (penanggung). Pengalihan risiko ini tidak berarti menghilangkan kemungkinan ketidakberuntungan (*misfortune*) melainkan pihak penanggung menyediakan pengamanan finansial (*financial security*) serta ketenangan (*peace of mind*) bagi tertanggung.

Sebagai imbalannya, tertanggung membayarkan premi dalam jumlah yang sangat kecil bila dibandingkan dengan potensi kerugian yang mungkin dideritanya. Begitu pula dalam asuransi jiwa yang dipertanggung adalah kematian. Kematian tersebut mengakibatkan hilangnya pendapatan seseorang atas suatu keluarga tertentu. Risiko yang mungkin timbul dalam asuransi jiwa terletak pada unsur waktu, karena sulit untuk mengetahui kapan seseorang meninggal dunia. Untuk memperkecil risiko tersebut maka diadakan pertanggungan jiwa.

Menurut Purwosutjipto, yang dimaksud pertanggungan jiwa adalah :¹¹

¹¹ H.M.N Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, jilid 6, cet. 4., (Jakarta: Djambatan, 1996), hlm. 10.

“Perjanjian timbal balik antara penutup (penerima) asuransi dengan penanggung dimana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggung memberikan uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggung atau telah lampainya suatu jangka waktu yang diperjanjikan mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya.”

Berdasarkan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyatakan bahwa :

“Asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana 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 dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.”

Sedangkan menurut ketentuan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) bahwa :

“Asuransi atau Pertanggung adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”

Dari definisi tersebut, dapat dikatakan bahwa asuransi adalah suatu perjanjian dimana penanggung menerima premi dan mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk menanggung kerugian karena kehilangan atau ketiadaan keuntungan yang mungkin timbul karena peristiwa yang tidak pasti. Dari pengertian

Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) itu dapat disimpulkan adanya 3 (tiga) unsur dalam asuransi, yaitu :¹²

1. Pihak tertanggung yang mempunyai kewajiban membayar uang premi kepada pihak penanggung sekaligus atau dengan berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung mempunyai kewajiban untuk membayar sejumlah uang kepada pihak tertanggung, sekaligus atau berangsur-angsur apabila maksud unsur ke-3 berhasil.
3. Suatu kejadian yang semula belum jelas akan terjadi.

Pada mulanya jenis asuransi yang sangat populer dikalangan masyarakat Indonesia adalah asuransi kerugian. Asuransi jiwa saat itu kurang berkembang di Indonesia, disebabkan masyarakat masih banyak belum mengetahui dan memahami tentang asuransi jiwa dan manfaat apa yang dapat diperoleh dari asuransi jiwa tersebut.

Rendahnya tingkat pendapatan perkapita masyarakat Indonesia, mengakibatkan tidak semua kalangan bisa membeli asuransi jiwa. Perkembangan asuransi sendiri sangat berkaitan dengan tingkat pendapatan masyarakat. Makin tinggi pendapatan per kapita makin mampu masyarakat memiliki rasa kekayaan dan makin dibutuhkan pula keselamatan dari ancaman bahaya, sekaligus membuat usaha asuransi berkembang dengan berbagai produk yang ditawarkan ke masyarakat yang meliputi asuransi jiwa, asuransi kerugian dan asuransi sosial.¹³

Namun tidak menyurutkan para pengusaha asuransi jiwa untuk maju dalam dunia

¹² Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1991), hlm. 1-2.

¹³ Abdulkadir Muhammad, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 4.

usahanya. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya perusahaan asuransi yang bergerak dalam bidang asuransi jiwa. Salah satu perusahaan asuransi yang bergerak di bidang asuransi jiwa yang ada di Indonesia adalah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero).

Suatu perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akte yang dinamakan polis. Hal ini diatur dalam Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Dalam perjanjian asuransi ini akan mengikat kedua pihak penanggung dan tertanggung, dengan hak dan kewajiban yang dituangkan dalam suatu polis asuransi. Isi perjanjian umumnya disusun oleh perusahaan asuransi menjadi sesuatu yang baku atau standar. Isi perjanjian asuransi disamping memuat bahasa-bahasa hukum, juga sangat teknis dan spesifik, dimana pada umumnya sangat sulit untuk memahami isi polis asuransi. Jangankan pihak tertanggung banyak pelaku dalam perusahaan perasuransian juga kurang memahami isi perjanjian.

Menurut ketentuan Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), setiap perjanjian harus dilandasi oleh itikad baik para pihak yang mengadakan perjanjian. Hal demikian berlaku pula pada perjanjian asuransi. Perjanjian asuransi mempunyai sifat-sifat khusus dibandingkan dengan jenis-jenis perjanjian lain yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) diartikan bahwa tertanggung harus menyadari bahwa pihaknya mempunyai kewajiban untuk keterangan yang sebenar-benarnya, sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapny mengenai keadaan obyek yang diasuransikan.

Keberhasilan *underwriting* (seleksi risiko) dalam sebuah lembaga asuransi jiwa ditentukan oleh banyak hal, baik dari calon tertanggung atau dari pihak perusahaan 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 kegiatan dan kesehatan tertanggung terutama dalam dua tahun terakhir. Sementara calon tertanggung harus menyampaikan semua fakta yang diketahuinya secara jujur tentang dirinya.¹⁴

Keterangan secara jujur sangat penting bagi lembaga asuransi karena dari keterangan tersebut, akan dapat dianalisis risiko calon tertanggung sehingga dapat ditentukan besar premi yang harus dibayar. Keterangan secara jujur dari tertanggung merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum perjanjian asuransi dibuat secara kongkrit dalam bentuk polis. Yang dikenal dengan *principle of utmost good faith* merupakan prinsip itikad baik atau prinsip kejujuran yang sempurna, yakni setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi. Perjanjian asuransi yang telah disepakati kedua pihak merupakan perbuatan hukum (*das sein*) yang mana kedua pihak harus mematuhi ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam perjanjian asuransi tersebut (*das sollen*).

¹⁴ Bronto Hartono, "*Prinsip Utmost Good Faith Dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) di Regional Office Semarang*", Tesis Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.

Salah satu bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik ini adalah menyembunyikan fakta tentang kesehatan diri tertanggung dengan cara menyampaikan informasi secara tidak jujur. Pelanggaran tersebut dapat menyebabkan persoalan hukum dikemudian hari terhadap perjanjian yang telah dibuat antara tertanggung dengan lembaga asuransi sebagai penanggung. Terutama jika terjadi klaim asuransi (jiwa) dari tertanggung, keluarga atau ahli warisnya.¹⁵

Penanggung menyatakan bahwa tertanggung tidak melaksanakan itikad baik sehingga klaim asuransi yang diajukan ditolak oleh perusahaan asuransi. Seperti kasus seorang tertanggung yang bernama Efiza yang melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, dengan masa asuransi 10 tahun. Pada bulan kedua tertanggung Efiza meninggal dunia. Ahli waris tertanggung Efiza mengajukan klaim kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

Dari hasil klarifikasi dan investigasi penanggung, ternyata diketahui bahwa sebelum melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung, tertanggung Efiza telah menderita penyakit kanker payudara. Hal tersebut diketahui dari keterangan dokter yang menerangkan bahwa tertanggung Efiza dinyatakan menderita penyakit kanker payudara stadium IV.

Penyakit ini tidak disampaikan oleh tertanggung Efiza kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) melalui agen, sebagaimana diharuskan dalam pengisian Surat Keterangan Kesehatan yang telah ditandatangani oleh calon tertanggung. Surat Keterangan Kesehatan tersebut merupakan bagian yang tak terpisahkan dari

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 4.

perjanjian asuransi jiwa yang ditandatangani oleh tertanggung sehingga perjanjian yang diajukan oleh tertanggung dinyatakan cacat hukum oleh penanggung. Lebih lanjut dikatakan oleh pihak penanggung, bahwa penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa itu terjadi karena terdapat unsur ketiadaan itikad baik (*bad faith*).

Selain dari sisi tertanggung, tidak dibayarnya uang asuransi juga dapat disebabkan karena kesalahan yang ditimbulkan oleh pihak perusahaan asuransi. Misalnya ketidakjujuran agen asuransi dalam menjelaskan dan menerangkan produk asuransi jiwanya. Sebagai contoh, saat bertemu dengan calon tertanggung, agen asuransi mengatakan bahwa perusahaan asuransi akan membayar uang pertanggungan asuransi jiwa bila kematian disebabkan penyakit kritis, termasuk jika risiko tersebut terjadi di tahun pertama padahal umumnya tidak demikian. Tidak semua perusahaan asuransi mempunyai kebijakan yang sama.

Jadi, apa yang dilihat dan dibaca calon tertanggung dalam polis asuransi tersebut, itulah yang harus dijadikan rujukan, bukan dari apa yang dikatakan agen asuransi. Umumnya perusahaan asuransi memberikan semacam jaminan uang kembali jika ternyata calon tertanggung tidak puas terhadap Pasal-Pasal yang tertera dalam polis. Maka calon tertanggung juga bisa mengembalikan polisnya dan meminta uang yang telah dibayar oleh perusahaan asuransi.

Dalam hal ini tentu saja selama pengembalian polis itu berada dalam batas jangka waktu tertentu, ditetapkan oleh perusahaan asuransi. Tetapi tidak semua agen asuransi tidak bisa dipercayai. Semua kembali kepada kepribadian agen dan karakternya masing-masing.

Untuk membuktikan apakah presentasi yang diberikan agen asuransi jiwa tersebut itu benar, calon tertanggung harus mencocokkan dengan polis asuransi yang diterbitkan. Bila sama, berarti agen asuransi jujur dan bisa dipercaya. Bila tidak, calon tertanggung dapat melaporkan kepada perusahaan asuransinya.

Dalam prakteknya, ada juga perusahaan asuransi yang menyimpang dari ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan dalam undang-undang perasuransian. Padahal tertanggung telah memenuhi semua persyaratan yang diminta, jujur dalam mengisi surat permohonan, rajin membayar premi, mengirimkan pengajuan klaim masih dalam jangka waktu yang ditentukan, tetapi ketika terjadi klaim pelaksanaan pembayaran klaim masih belum dilaksanakan oleh pihak perusahaan dengan berbagai alasan sehingga pihak pemegang polis merasa dirugikan.

Berdasarkan deskripsi tersebut di atas, semakin jelas bahwa prinsip *utmost good faith* mempunyai peran yang amat penting dalam perjanjian asuransi, atas dasar itu penulis tertarik untuk membahas masalah tentang **“PELANGGARAN PRINSIP ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN ASURANSI PADA P.T. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) CABANG PADANG.”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dikemukakan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor apa saja yang mendasari terjadinya pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa.
2. Bagaimana penyelesaian dan akibat hukum terhadap pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mendasari terjadinya pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa.
2. Untuk mengetahui penyelesaian dan akibat hukum terhadap pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*).

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian mengenai Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (*utmost good faith*) Dalam Perjanjian Asuransi antara lain dapat ditinjau dari dua segi, yaitu :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu perspektif baru dalam pengkajian terhadap Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (*utmost good faith*) dalam Perjanjian Asuransi.
 - b. Untuk lebih memperkaya khasanah ilmu pengetahuan bagi penulis baik di bidang hukum pada umumnya, maupun di bidang hukum keperdataan dan asuransi pada khususnya.
 - c. Dapat menambah perbendaharaan literatur yang ada mengenai perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (*utmost good faith*) Dalam Perjanjian Asuransi.
2. Manfaat Praktis
 - a. Dapat memberikan masukan kepada semua pihak yang terkait dengan masalah asuransi khususnya calon tertanggung dan lembaga asuransi

mengenai pentingnya prinsip itikad baik (*utmost good faith*), khususnya informasi mengenai kesehatan tertanggung.

- b. Memberikan informasi kepada para peneliti untuk bahan penelitian lanjutan atau bagi yang memerlukan.
- c. Bagi masyarakat penelitian ini dapat memberikan suatu pemahaman dan pengetahuan terhadap pentingnya prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas yang mengkaji persoalan tentang Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada P.T. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang maka penulis tertarik untuk menelitinya. Adapun penelitian yang bertemakan tentang prinsip itikad baik yaitu tesis yang ditulis oleh Bronto Hartono, Mahasiswa Program Magister Kenotariatan Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang tahun 2005 dengan judul : Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) di Regional Office Semarang.

Akan tetapi dalam perumusan masalah terdapat perbedaan antara penulis dengan penulis sebelumnya. Pada penelitian Bronto Hartono rumusan masalah yang diangkat adalah :

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.

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang mendasari terjadinya pelanggaran prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi jiwa, bagaimana penyelesaian dan akibat hukum terhadap pelanggaran prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi. Perbedaan lainnya dari penelitian yang sebelumnya adalah penulis sebelumnya melakukan penelitian pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Regional Office Semarang, sedangkan penulis sekarang melakukan penelitian pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama mengenai prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi jiwa.

F. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Itikad Baik

Itikad baik dalam suatu perjanjian terdapat dalam Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang menyatakan persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik. Akan tetapi dalam Pasal tersebut tidak disebutkan secara eksplisit apa yang dimaksud dengan “itikad baik”. Akibatnya akan ditemui

kesulitan dalam menafsirkan itikad baik itu sendiri. Itikad baik merupakan suatu pengertian yang abstrak yang berhubungan dengan apa yang ada dalam alam pikiran manusia. Menurut James Gordley, sebagaimana dikutip oleh Ridwan Khairandy, memang dalam kenyataannya sangat sulit untuk mendefinisikan itikad baik.¹⁶ Dalam praktek pelaksanaan perjanjian sering ditafsirkan sebagai hal yang berhubungan dengan kepatuhan dan kepastian dalam melaksanakan suatu kontrak.

Penerapan prinsip itikad baik dalam kontrak bisnis, haruslah sangat diperhatikan terutama pada saat melakukan perjanjian pra kontrak atau negosiasi, karena itikad baik baru diakui pada saat perjanjian sudah memenuhi syarat sahnya perjanjian atau setelah negosiasi dilakukan. Perjanjian asuransi terbentuk secara kongkrit jika dibuat dalam bentuk polis.

Prinsip itikad baik menjadi salah satu instrument hukum untuk membatasi kebebasan berkontrak dan kekuatan mengikatnya perjanjian. Itikad baik dapat dilihat dari pengertian subyektif yaitu kejujuran seseorang dalam melakukan suatu perbuatan hukum yaitu apa yang terletak pada sikap batin seseorang pada waktu diadakan perbuatan hukum. Itikad baik dalam arti subyektif ini diatur dalam Pasal 531 Buku II Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Itikad baik dalam pengertian obyektif adalah pelaksanaan suatu perjanjian harus

¹⁶ Ridwan Khairandy, *Itikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, (Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003), hlm. 129-130.

didasarkan pada norma kepatutan dalam masyarakat yang tidak melanggar norma kepatutan dan keadilan. Hal ini dapat dilihat pada Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara.¹⁷

b. Teori Kepercayaan (*Vertrouwens Theorie*)

Dalam teori kepercayaan ini berusaha untuk membentuk suatu perjanjian yang bergantung kepada kepercayaan atau pengharapan yang muncul oleh para pihak dan merupakan sebagai akibat dari pernyataan yang diungkapkan.¹⁸ Apabila teori ini dikaitkan dengan sektor asuransi, maka dapat dilihat perusahaan asuransi mempunyai keyakinan berupa kepercayaan, bahwa setiap perlindungan asuransi yang diberikan bermanfaat bagi tertanggung sesuai dengan preminya dan penanggung (perusahaan asuransi) percaya yang bersangkutan mampu untuk memenuhi semua kewajibannya.

Dalam praktek pertanggung asuransi merupakan perjanjian dengan unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangan dengan baik dan benar. Di lain pihak tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya merupakan asas dari kejujuran yang merupakan asas yang sangat penting dalam setiap perjanjian pertanggung sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian untuk menghindari

¹⁷ Blogmhariyanto.blogspot.com/2009/07 asas-asas-perjanjian.html

¹⁸ Herlien Budiono, *Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di bidang Kenotariatan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010), hlm. 76.

terjadinya kecurangan atau kejahatan asuransi. Tetapi jika tertanggung melakukan *moral hazard* yaitu perilaku yang menimbulkan kerugian terhadap penanggung dengan melakukan kecurangan dan ketidakjujuran dalam hal pemberitahuan mengenai obyek yang diasuransikan, maka akan menemui kesulitan dan masalah saat melakukan pengajuan klaim asuransi. Begitu pula sebaliknya, jika pihak penanggung tidak memberikan keterangan yang jelas dan lengkap kepada tertanggung mengenai asuransi maka merupakan *moral hazard* dari penanggung kepada tertanggung yang menimbulkan ketidakpercayaan tertanggung terhadap penanggung (perusahaan asuransi) itu sendiri.

2. Kerangka Konseptual

Untuk menghilangkan suatu keraguan dan kerancuan di dalam memahami pengertian judul yang dikemukakan, maka perlu adanya definisi dan beberapa konsep. Konsep yang penulis maksud antara lain :

a. Pelanggaran

Pelanggaran jika digunakan sebagai kata sifat, maka mempunyai arti suatu perbuatan. Sedangkan awalan “pe” dan “an” pada kata pelanggaran tersebut berarti proses, cara, perbuatan melanggar.

b. Prinsip

Prinsip jika digunakan sebagai kata benda, maka mempunyai arti asas, dasar (kebenaran yang menjadi dasar pokok berpikir, bertindak dan sebagainya).

c. Itikad Baik

Itikad Baik merupakan prinsip kejujuran yang sempurna yakni suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta material (*material fact*) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan baik diminta maupun tidak. Artinya si penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat dari asuransi dan si tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas obyek atau kepentingan yang dipertanggungjawabkan.

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.

d. Perjanjian

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), perjanjian diatur dalam Buku Ketiga dari Pasal 1233 sampai dengan Pasal 1864 tentang perikatan. Pasal-pasal tersebut tidak secara khusus mengatur mengenai perjanjian akan tetapi mengenai perikatan. Perjanjian yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) menganut sistem terbuka, yang mengandung arti bahwa hukum perjanjian memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengadakan

perjanjian yang berisi apa saja, asalkan tidak melanggar ketertiban umum dan kesusilaan.

Pengertian perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) diatur dalam Pasal 1313 yaitu suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana 1 (satu) orang atau lebih mengikatkan diri terhadap 1 (satu) orang lain atau lebih. Menurut R. Subekti yang dimaksud perjanjian adalah :¹⁹

“Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana 2 (dua) orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal, yang dalam bentuknya perjanjian itu dapat dilakukan sebagai suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan secara lisan maupun tertulis.”

Sedangkan Menurut Wirjono Prodjodikoro,²⁰

“Perjanjian adalah sebagai suatu hubungan hukum mengenai harta benda kekayaan antara dua pihak, dalam mana suatu pihak berjanji untuk melakukan sesuatu hal atau untuk tidak melakukan sesuatu hal, sedangkan pihak yang lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu.”

Dari semua pengertian perjanjian diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam perjanjian harus ada para pihak yang berjanji dan sepakat untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) menegaskan syarat sahnya suatu perjanjian yaitu :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

¹⁹ R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: PT. Intermasa, 1994), hlm. 1.

²⁰ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Perdata Tentang Persetujuan-Persetujuan Tertentu*, (Bandung: Sumur, 1981), hlm. 11.

3. Suatu hal tertentu.
4. Suatu sebab yang halal.

Syarat pertama dan kedua adalah syarat-syarat subjektif karena mengenai subjek yang mengadakan perjanjian. Syarat ketiga dan keempat adalah syarat objektif karena mengenai perjanjian itu sendiri atau objek dari perbuatan hukum yang dilakukan tersebut. Apabila syarat subjektif tidak terpenuhi maka perjanjian dapat dimintakan pembatalan, tetapi jika syarat objektif tidak terpenuhi maka perjanjiannya adalah batal demi hukum (*null and void*). Suatu perjanjian dapat dikatakan tidak sah diatur dalam Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dikarenakan kekhilafan atau kekeliruan (*dwaling*), pemerasan atau paksaan (*dwang*), penipuan (*bedrog*).

Unsur kekhilafan atau kekeliruan dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu kekhilafan mengenai orangnya dinamakan *error in persona* dan kekhilafan mengenai barangnya dinamakan *error in substansia*. Mengenai kekhilafan atau kekeliruan yang dibatalkan harus mengenai pokok perjanjian yaitu mengenai objek atau prestasi yang dikehendaki. Sedangkan kekhilafan atau kekeliruan mengenai orangnya tidak menyebabkan perjanjian dapat dibatalkan. Hal ini sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1322 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Paksaan (*dwang*) terjadi jika seseorang memberikan persetujuannya karena ia takut pada suatu ancaman sedangkan mengenai pengertian penipuan (*bedrog*) ini terjadi apabila menggunakan perbuatan secara muslihat sehingga menimbulkan

suatu gambaran yang tidak jelas dan benar mengenai suatu hal kepada pihak lain.

e. Asuransi

Asuransi atau Pertanggungjawaban adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana 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 dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.²¹

f. Perusahaan Asuransi

Perusahaan Asuransi adalah organisasi berbadan hukum yang mengadakan usaha dengan cara yang teratur untuk mencari laba dalam bidang asuransi.²²

G. Metode Penelitian

1. Tipe dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif artinya penelitian menerangkan, memaparkan, melaporkan secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan pelanggaran prinsip itikad

²¹ Indonesia, Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian, Undang-Undang Nomor 2, Lembaran Negara Nomor 13 Tahun 1992, pasal. 1, angka 1.

²² Peter Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English Pers, 1991), hlm. 1695.

baik serta akibat hukumnya terhadap tertanggung maupun lembaga asuransi dalam kaitannya dengan perjanjian asuransi yang telah dilakukannya. Sebagai penelitian hukum, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris, yaitu suatu penelitian yang menggunakan bahan kepustakaan dan melihat peraturan yang berkaitan dengan Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (*utmost good faith*) Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang atau data-data sekunder sebagai data awalnya kemudian dilanjutkan dengan data primer atau data lapangan.²³

Penelitian ini mengkaji tentang Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang dengan pendekatan konseptual yakni pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum guna menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.

2. Sumber dan Jenis Data

A. Data Sekunder

Merupakan suatu cara penelitian yang penulis lakukan dengan mempelajari buku-buku yang relevan dengan penelitian ini dan dapat diperoleh dengan penelitian kepustakaan (*library research*).

²³ Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2004), hlm. 133.

Data sekunder ini diperoleh dari :

1. Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat bagi individu atau masyarakat yang dapat membantu dalam penelitian seperti :

- a. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).
- c. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHDagang).
- d. Peraturan lain yang berkaitan dengan asuransi.
- e. Dokumen perjanjian asuransi seperti formulir aplikasi, kwitansi premi, polis.

2. Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan-bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer bahkan yang dapat membantu dalam meneliti, menganalisa dan memahami bahan hukum primer seperti :

- a. Hasil-hasil Penelitian.
- b. Teori-teori hukum dan pendapat-pendapat sarjana melalui literatur yang dipakai.²⁴

²⁴ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo, 1997), hlm. 116.

- c. Disertasi, tesis, karya tulis dari kalangan hukum.
- d. Jurnal.
- e. Buku-buku tentang Hukum Perdata.
- f. Buku-buku tentang Hukum Perjanjian.
- g. Buku-buku Penelitian Hukum.
- h. Buku-buku tentang Hukum Asuransi.

3. Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan informasi, petunjuk, penjelasan terhadap bahan-bahan hukum sekunder, antara lain :

- a. Kamus hukum dan ensiklopedia.
- b. Majalah, tabloid dan koran.
- c. Brosur yang relevan.

B. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh penulis. Ini dapat dikumpulkan melalui penelitian lapangan (*Field Research*) langsung ke PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis pakai adalah :

a. Studi Dokumen

Studi dokumen bagi penelitian hukum meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, setiap bahan hukum itu harus diperiksa ulang *validitas* dan *reliabilitasnya* atau mutu kehandalan, karena hal ini menentukan hasil suatu penelitian.

b. Wawancara (*Interview*)

Adalah untuk memperoleh informasi dengan cara menanyakan langsung kepada Pimpinan P.T. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang dan beberapa orang responden. Wawancara yang dilakukan dengan cara semi struktur artinya dengan membuat daftar pertanyaan, yang kemudian dapat dikembangkan pada saat wawancara.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti.²⁵ Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pihak yang terkait yaitu Pimpinan, karyawan PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Padang, agen, pemegang polis. Populasi digunakan untuk memperoleh data yang akurat dan tepat guna penulisan tesis ini.

b. Sampel Penelitian

Pemilihan sampel berdasarkan pada pengambilan data melalui *purposive sampling* yaitu peneliti sendiri yang akan menentukan subjek yang akan di wawancara.

5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

²⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988), hlm. 44.

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan data hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap pakai untuk dianalisis.²⁶ Dalam penelitian ini, setelah data yang diperlukan berhasil diperoleh maka penulis melakukan pengolahan terhadap data tersebut. Dengan cara *editing* yaitu dengan meneliti kembali catatan-catatan, berkas-berkas, informasi dikumpulkan oleh para pencari data yang diharapkan akan dapat meningkatkan mutu kehandalan (*reliabilitas*) data yang hendak dianalisis.²⁷

b. Analisis Data

Analisa data sebagai tindak lanjut proses pengolahan data untuk dapat memecahkan dan menguraikan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan bahan hukum yang diperoleh, maka diperlukan adanya teknik analisa bahan hukum. Setelah didapatkan data-data yang diperlukan, penulis melakukan analisis secara kualitatif,²⁸ yakni dengan melakukan penilaian terhadap data-data yang penulis dapatkan di lapangan dengan bantuan literatur-literatur atau bahan-bahan terkait dengan penelitian, kemudian ditarik kesimpulan yang dijabarkan dalam penulisan deskriptif.

H. Sistematika Penulisan

Untuk lebih jelasnya mengenai tesis ini dan tujuan dari pembahasannya, penulis menguraikan secara ringkas tentang sistematika penulisan yang dibagi dalam empat bab berikut ini :

²⁶ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1999), hlm. 72.

²⁷ Amirudin dan Zainal Asikin, *op. cit.*, hlm 168-169.

²⁸ Bambang Waluyo, *op. cit.*, hlm. 77.

BAB I : Merupakan pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, kerangka teoritis dan konseptual, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : Merupakan tinjauan pustaka, yang terdiri dari tinjauan umum tentang perjanjian yang menguraikan pengertian dan pengaturan perjanjian, asas-asas dalam hukum perjanjian, syarat-syarat sah nya perjanjian, jenis-jenis perjanjian, berakhirnya perjanjian, akibat perjanjian.

Dalam bab ini juga akan diuraikan mengenai tinjauan umum tentang asuransi yang terdiri dari pengertian asuransi, dasar hukum asuransi, aspek hukum privat perjanjian asuransi, perjanjian sebagai landasan asuransi, asas dan prinsip dasar asuransi, sifat-sifat perjanjian asuransi.

BAB III : Merupakan bahasan tentang hasil penelitian yang berisikan uraian tentang faktor-faktor apa saja yang mendasari terjadinya pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa, bagaimana penyelesaian dan akibat hukum terhadap pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi.

BAB IV : Merupakan bab penutup yang berisikan paparan tentang kesimpulan dan saran-saran yang dianggap perlu dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi para pemerhati kajian dalam tesis ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian

1. Pengertian dan Pengaturan Perjanjian

Ajaran umum mengenai perjanjian terdapat pada Bab II buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dari Pasal 1233 sampai dengan Pasal 1864 tentang perikatan. Definisi perjanjian, batasannya diatur dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) bahwa suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. KRMT Tirtodiningrat memberikan definisi perjanjian adalah:²⁹

“Suatu perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat diantara dua orang atau lebih untuk menimbulkan akibat-akibat hukum yang dapat dipaksakan oleh Undang-Undang.”

²⁹A.Qirom Meliala, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan Beserta Perkembangannya*, (Yogyakarta: Liberty, 1985), hlm.8.

Menurut Setiawan, rumusan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) selain tidak lengkap juga sangat luas. Tidak lengkap karena hanya menyebutkan persetujuan sepihak saja. Sangat luas karena dengan digunakannya perkataan “perbuatan” tercakup juga perwakilan sukarela dan perbuatan melawan hukum.

Sehubungan dengan itu, menurut Setiawan perlu kiranya diadakan perbaikan mengenai definisi tersebut ialah :³⁰

1. Perbuatan harus diartikan sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum.
2. Menambahkan perkataan “atau saling mengikatkan dirinya” dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).
3. Sehingga perumusannya menjadi “perjanjian adalah perbuatan hukum, dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.”

Demikian halnya menurut Suryodiningrat bahwa definisi Pasal 1313 KUHPerdata ditentang beberapa pihak dengan argumentasi sebagai berikut :³¹

- a. Hukum tidak ada sangkut pautnya dengan setiap perikatan, dan demikian pula tidak ada sangkut pautnya dengan setiap sumber perikatan, sebab apabila penafsiran dilakukan secara luas, setiap janji adalah persetujuan.

³⁰ Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, (Jakarta: Bina Cipta, 1987), hlm. 49.

³¹ R.M. Suryodiningrat, *Asas-asas Hukum Perikatan*, (Bandung: Tarsito, 1985), hlm. 72-

- b. Perkataan perbuatan apabila ditafsirkan secara luas, dapat menimbulkan akibat hukum tanpa dimaksudkan (misal: perbuatan yang menimbulkan kerugian sebagai akibat adanya perbuatan melanggar hukum).
- c. Definisi Pasal 1313 KUHPerdara hanya mengenai persetujuan sepihak (*unilateral*), satu pihak sajalah yang berprestasi (misal: *schenking* atau hibah). Seharusnya persetujuan itu berdimensi dua pihak, dimana para pihak saling berprestasi.
- d. Pasal 1313 KUHPerdara hanya mengenai persetujuan obligatoir (melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak), dan tidak berlaku bagi persetujuan jenis lainnya (misalnya: perjanjian *liberatoir*/membebaskan, perjanjian di lapangan hukum keluarga, perjanjian kebendaan, perjanjian pembuktian).

Abdul Kadir Muhammad merumuskan kembali definisi Pasal 1313 KUHPerdara sebagai berikut:³²

“Perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan sesuatu hal dalam lapangan harta kekayaan.”

Terhadap definisi Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdara) ini Purwahid Patrik menyatakan beberapa kelemahan, yaitu :³³

- a. Definisi tersebut hanya menyangkut perjanjian sepihak saja. Hal ini dapat disimak dari rumusan “*satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih lainnya.*” Kata “mengikatkan” merupakan kata kerja yang

³² Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992, hlm. 78.

³³ Purwahid Patrik, *Dasar-dasar Hukum Perikatan*, (Bandung: Mandar Maju, 1994), hlm. 45-46.

sifatnya hanya datang dari satu pihak saja, tidak dari kedua pihak. Sedangkan maksud perjanjian itu para pihak saling mengikatkan diri, sehingga tampak kekurangannya yang seharusnya ditambah dengan rumusan “saling mengikatkan diri.”

- b. Kata perbuatan mencakup juga tanpa consensus/kesepakatan, termasuk perbuatan mengurus kepentingan orang lain (*zaakwaarneming*) dan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*). Hal ini menunjukkan makna “perbuatan” itu luas dan yang menimbulkan akibat hukum.
- c. Perlu ditegaskan bahwa rumusan Pasal 1313 KUHPerdara mempunyai ruang lingkup di dalam hukum harta kekayaan (*vermogensrecht*).

Berdasarkan berbagai pendapat mengenai perjanjian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perjanjian terdiri dari :

- a. Adanya para pihak.

Para pihak dalam perjanjian sedikitnya ada dua orang yang disebut sebagai subyek perjanjian dapat dilakukan oleh orang maupun badan hukum yang mempunyai wewenang untuk melakukan perbuatan hukum seperti yang ditetapkan oleh undang-undang.

- b. Adanya persetujuan antara para pihak.

Persetujuan tersebut bersifat tetap yang dihasilkan dari suatu perundingan yang ada pada umumnya membicarakan syarat-syarat yang akan dicapai.

- c. Adanya tujuan yang akan dicapai.

Tujuan yang akan dicapai dalam perjanjian tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan undang-undang.

d. Adanya prestasi yang akan dilaksanakan.

Prestasi adalah suatu hal yang harus dipenuhi oleh para pihak sesuai dengan syarat-syarat perjanjian.

e. Adanya bentuk-bentuk tertentu.

Bentuk-bentuk tertentu yang dimaksud adalah secara lisan maupun tulisan, sehingga mempunyai kekuatan mengikat dan bukti yang kuat.

f. Adanya syarat-syarat tertentu sebagai isi perjanjian.

Dari syarat-syarat tertentu ini dapat diketahui hak dan kewajiban para pihak. Syarat-syarat ini terdiri dari syarat-syarat pokok yang menimbulkan hak dan kewajiban pokok.

Pada umumnya suatu perjanjian berkaitan dengan dan menimbulkan suatu perikatan. Hubungan antara perjanjian dan perikatan sangat erat sebab perjanjian menerbitkan atau menimbulkan adanya perikatan dan sekaligus merupakan sumber perikatan. Perjanjian merupakan suatu hal yang kongkrit, karena diwujudkan dalam bentuk tertulis sedangkan perikatan lebih merupakan pengertian abstrak. Buku III KUHPerdara tentang perikatan (*van Verbintenis*) tidak memberikan definisi tentang apa yang dimaksud dengan perikatan itu. Namun justru diawali dengan Pasal 1233 KUHPerdara mengenai sumber perikatan yaitu perjanjian dan undang-undang.

Dengan demikian, perjanjian merupakan salah satu dari dua dasar hukum yang ada selain dari undang-undang yang dapat menimbulkan perikatan. 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.

Definisi perikatan menurut para ahli adalah :³⁴

“Hubungan hukum dalam bidang harta kekayaan di antara dua orang (atau lebih),dimana pihak yang satu (debitur) wajib melakukan suatu prestasi, sedangkan pihak yang lain (kreditur) berhak atas prestasi itu.”

Menurut C. Asser, ³⁵ ciri utama perikatan adalah hubungan hukum antara para pihak, dimana dengan hubungan itu terdapat hak (prestasi) dan kewajiban (kontra prestasi), yang saling dipertukarkan oleh para pihak.

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, maka terdapat 4 (empat) unsur perikatan, yaitu :

- a. Hubungan hukum, artinya perikatan yang dimaksud disini adalah bentuk hubungan hukum yang menimbulkan akibat hukum.
- b. Bersifat harta kekayaan, artinya sesuai dengan tempat pengaturan perikatan di Buku III KUHPerdara yang termasuk dalam sistematika Hukum Harta Kekayaan (*vermogensrecht*), maka hubungan yang terjalin antara para pihak tersebut berorientasi pada harta kekayaan.
- c. Para pihak, artinya dalam hubungan hukum tersebut melibatkan pihak-pihak sebagai subjek hukum.

³⁴ J.H. Niewenhuis, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Terjemahan Djasadin Saragih), (Surabaya: 1985), hlm. 1 (selanjutnya disingkat J.H. Niewenhuis-III).

³⁵ C. Asser, *Pengkajian Hukum Perdata Belanda*, (Jakarta: Dian Rakyat, 1991), hlm. 5.

d. Prestasi, artinya dalam hubungan hukum tersebut melahirkan kewajiban-kewajiban (prestasi) kepada para pihaknya (prestasi-kontra-prestasi), yang pada kondisi tertentu dapat dipaksakan pemenuhannya, bahkan apabila diperlukan menggunakan alat negara.

2. Asas-Asas Dalam Hukum Perjanjian

Asas-asas dari perjanjian adalah sebagai berikut :³⁶

a. Asas Kebebasan Berkontrak

Adalah asas yang mengatakan bahwa orang bebas untuk mengadakan perjanjian, bebas menentukan bentuk dan isi perjanjian. Asas ini berkaitan dengan isi perjanjian. Asas ini merupakan implementasi dari adanya sistem yang dianut dalam hukum perjanjian adalah sistem terbuka. Dalam hal ini hukum perjanjian memberikan kebebasan untuk seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengadakan perjanjian asalkan tidak melanggar ketertiban umum dan kesusilaan. Sistem terbukanya hukum perjanjian mengandung asas kebebasan berkontrak, disimpulkan dalam Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang berbunyi :

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.”

b. Asas Konsensualitas

³⁶ Mariam Darus Badruzaman, *Hukum Perikatan dan Penjelasannya*, (Bandung: PT. Alumni, 1983), hlm. 82.

Adalah suatu perjanjian cukup ada kata sepakat dari mereka yang membuat perjanjian itu tanpa diikuti dengan perbuatan hukum lain kecuali perjanjian yang bersifat formal.³⁷

c. Asas Itikad Baik

Adalah sebagai kejujuran seseorang dalam melakukan suatu perbuatan hukum dan itikad baik dalam pelaksanaan perjanjian itu harus didasarkan pada norma kepatutan dan apa-apa yang dirasakan sesuai dengan yang patut dalam masyarakat.

d. Asas Pacta Sunt Servanda

Merupakan asas yang dalam perjanjian yang berhubungan dengan mengikatnya suatu perjanjian. Perjanjian yang dibuat secara sah oleh para pihak mengikat mereka yang membuatnya dan perjanjian tersebut berlaku seperti undang-undang. Dengan demikian para pihak tidak mendapat kerugian karena perbuatan mereka dan juga tidak mendapatkan keuntungan darinya, kecuali kalau perjanjian tersebut dimaksudkan untuk pihak ketiga.

e. Asas Berlakunya Suatu Perjanjian

Pada prinsipnya asas ini menentukan bahwa suatu perjanjian berlaku bagi para pihak yang membuatnya saja. Jadi, pada dasarnya perjanjian ini hanya berlaku bagi para pihak yang membuatnya saja, tak ada pengaruhnya bagi pihak ketiga dan pihak ketiga pun tidak bisa mendapatkan keuntungan karena adanya suatu perjanjian tersebut, kecuali yang telah diatur dalam undang-undang. Ketentuan

³⁷ Djaja Meliala, *Perkembangan Hukum Perdata Tentang Benda Dan Hukum Perikatan*, (Bandung: Nuansa Aulia, 2007), hlm. 89.

mengenai asas ini tercantum pada Pasal 1315 KUHPerdara yang menyebutkan bahwa :

“Pada umumnya tak seorang dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji daripada untuk dirinya sendiri.”

Selanjutnya Pasal 1340 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdara) menentukan :

“Suatu perjanjian hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat membawa rugi kepada pihak-pihak ketiga, tak dapat pihak-pihak ketiga mendapat manfaat karenanya, selain dalam hal yang diatur dalam Pasal 1317.”

Pengecualian dari asas berlakunya suatu perjanjian ini diatur dalam Pasal 1317 KUHPerdara yang menentukan :

“Lagipun diperbolehkan juga untuk meminta ditetapkan suatu janji guna kepentingan seorang pihak ketiga, apabila suatu penetapan janji dibuat oleh seorang untuk dirinya sendiri, suatu pemberian yang dilakukan kepada orang lain, memuat janji seperti itu. Siapa yang telah memperjanjikan sesuatu seperti itu, tidak boleh menariknya kembali, apabila pihak ketiga tersebut telah menyatakan hendak mempergunakannya.”

3. Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian

Agar perjanjian sah dan mempunyai kekuatan hukum harus memenuhi Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdara) yang merupakan syarat sahnya perjanjian yaitu :

a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

Bahwa kedua subjek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat dan setuju mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian yang diadakan itu. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu, juga dikehendaki oleh pihak yang lain, mereka menghendaki sesuatu secara timbal balik.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

Bahwa orang yang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum. Pada dasarnya, setiap orang yang sudah dewasa, akil baliq dan sehat pikirannya adalah cakap menurut hukum. Pada Pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum perdata (KUHPerduta) disebut sebagai orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian :

1. Orang-orang yang belum dewasa.
2. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan.
3. Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh Undang-Undang, dan semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Tetapi dalam hal ketentuan ini sudah tidak berlaku lagi karena sudah tidak sesuai dengan perkembangan zaman dan emansipasi wanita, hal ini dapat dilihat dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3/1963 tanggal 4 Agustus 1963, bahwa Mahkamah Agung menganggap Pasal 108 dan 110 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata(KUHPerduta) tentang wewenang seorang istri untuk melakukan perbuatan hukum dan menghadap di depan pengadilan tanpa izin atau bantuan dari suaminya, sudah tidak berlaku lagi.

c. Suatu Hal Tertentu.

Bahwa suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, artinya apa yang diperjanjikan sebagai hak-hak dan kewajiban-kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan harus ditentukan dengan jelas.

d. Suatu Sebab Yang Halal.

Syarat suatu sebab yang halal ini mempunyai dua fungsi yaitu : perjanjian itu harus mempunyai sebab, tanpa syarat ini perjanjian batal, sebabnya harus halal, kalau tidak halal perjanjian batal. Jadi, perjanjian itu harus tidak bertentangan dengan kesusilaan dan ketertiban umum.

Syarat pertama dan kedua disebut syarat subyektif, karena berhubungan dengan orang-orang yang mengadakan perjanjian. Suatu perjanjian yang mengandung cacat pada subyeknya tidak menjadikan perjanjian tersebut menjadi batal dengan sendirinya, tetapi memberikan kemungkinan untuk dibatalkan dengan tuntutan. Syarat ketiga dan keempat sebagai syarat obyektif karena menyangkut obyek perjanjian. Suatu perjanjian yang mengandung cacat pada obyeknya mengakibatkan perjanjian tersebut batal demi hukum. Menurut pendapat Herman Susetyo, prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dapat dimasukkan sebagai syarat sahnya perjanjian.

4. Jenis-Jenis Perjanjian

Perjanjian dapat kita bedakan menurut berbagai cara, adapun perbedaan tersebut sebagai berikut :

a. Perjanjian Timbal Balik dan Perjanjian Sepihak.

Perjanjian Timbal Balik adalah perjanjian yang memberikan hak dan kewajiban kepada kedua belah pihak.

Perjanjian Sepihak yaitu perjanjian dimana salah satu pihak saja yang membebani satu kewajiban. Dalam perjanjian jenis ini yang menjadi kriteria adalah

kewajiban berprestasi kedua belah pihak atau salah satu pihak. Prestasi biasanya berupa benda berwujud maupun tidak berwujud seperti hak.³⁸

b. Perjanjian Percuma dan Perjanjian dengan Alas Hak Yang Membebani.

Perjanjian Percuma adalah perjanjian yang hanya memberikan keuntungan pada satu pihak saja. Perjanjian dengan alas hak yang membebani adalah perjanjian dalam mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lainnya, sedangkan antara kedua belah pihak itu ada hubungannya menurut hukum.³⁹

c. Perjanjian Bernama dan Tidak Bernama.

Perjanjian Bernama atau perjanjian khusus adalah perjanjian yang memiliki nama sendiri. Perjanjian tersebut diberi nama oleh pembuat undang-undang dan merupakan perjanjian yang sering ditemui di masyarakat, seperti perjanjian jual beli, perjanjian tukar-menukar, perjanjian sewa-menyewa. Perjanjian Tidak Bernama adalah perjanjian-perjanjian yang belum ada pengaturannya secara khusus dalam Undang-Undang, karena tidak diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Lahirnya perjanjian ini di dalam prakteknya adalah berdasarkan atas dasar kebebasan berkontrak mengadakan perjanjian atau *partij otonomi*.

d. Perjanjian Kebendaan dan Obligatoir.

³⁸ M. Arsyad Sanusi, *Itikad Baik, Kepatutan, Dan Keadilan Dalam Hukum Perdata*, (Jakarta: Varia Peradilan No. 103, 1995), hlm. 112.

³⁹ *Ibid*, hlm. 87.

Perjanjian Kebendaan adalah perjanjian untuk memindahkan hak milik dalam perjanjian jual beli. Perjanjian kebendaan ini sebagai pelaksanaan perjanjian obligatoir. Perjanjian Obligatoir adalah perjanjian yang menimbulkan perikatan, artinya sejak terjadinya perjanjian timbul hak dan kewajiban para pihak.

e. Perjanjian Konsensual dan Perjanjian Riil

Perjanjian Konsensual adalah perjanjian yang timbul karena ada persetujuan kehendak antara pihak-pihak. Perjanjian Riil adalah perjanjian disamping ada persetujuan kehendak, juga sekaligus harus ada penyerahan nyata atas barangnya.

5. Berakhirnya Perjanjian

Buku III BW dalam Bab IV tentang hapusnya perikatan, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1381 BW, yaitu :⁴⁰

- a. Karena pembayaran.
- b. Karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan atau penitipan.
- c. Karena pembaharuan utang.
- d. Karena perjumpaan utang atau kompensasi.
- e. Karena percampuran utang.
- f. Karena pembebasan utang.
- g. Karena musnahnya barang yang terutang.
- h. Karena kebatalan atau pembatalan.

⁴⁰ Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 292.

- i. Karena berlakunya suatu syarat pembatalan.
- j. Karena lewat waktu.

Dalam praktik perancangan kontrak atau perjanjian sering dijumpai klausul ketentuan umum yang berisi tentang substansi putusnya perikatan dengan judul “Pembatalan Perjanjian” atau “Pemutusan Perjanjian” yang dihubungkan dengan wanprestasinya salah satu pihak (klausul wanprestasi atau kelalaian). Analisis kritis perlu dilakukan terhadap penggunaan istilah “pembatalan dan pemutusan” dalam suatu perjanjian, meskipun awam mengartikan kedua istilah tersebut dalam pengertian yang sama.

1. Pembatalan Perjanjian

Pada dasarnya adalah suatu keadaan yang membawa akibat suatu hubungan kontraktual itu dianggap tidak pernah ada. Dengan pembatalan perjanjian maka keberadaan perjanjian dengan sendiri menjadi hapus. Akibat hukum kebatalan yang menghapus keberadaan perjanjian selalu dianggap berlaku surut sejak dibuat perjanjian. Pemahaman mengenai pembatalan perjanjian seharusnya dihubungkan dengan tidak dipenuhinya syarat sahnya perjanjian yaitu:

- a. Tidak dipenuhinya unsur subjektif, apabila perjanjian itu lahir karena adanya cacat kehendak (*wilsgebreke*) atau karena ketidakcakapan (*onbekwaamheid*) (Pasal 1320 BW syarat 1 dan 2) sehingga berakibat kontrak tersebut dapat dibatalkan (*vernietigbaar*).
- b. Tidak dipenuhinya unsur objektif, apabila terdapat kontrak yang tidak memenuhi syarat objek tertentu atau tidak mempunyai causa atau causanya tidak

diperbolehkan (Pasal 1320 syarat 3 dan 4) sehingga berakibat perjanjian batal demi hukum (*nietig*).

Dengan demikian makna pembatalan lebih mengarah pada proses pembentukan perjanjian (penutupan perjanjian). Akibat hukum pada pembatalan perjanjian adalah pengembalian pada posisi semula, sebagaimana halnya sebelum penutupan perjanjian. Misalnya dalam kontrak jual beli yang dibatalkan, maka harga dan barang harus dikembalikan kepada masing-masing pihak, dan apabila pengembalian barang tidak lagi dimungkinkan dapat diganti dengan objek yang sejenis atau senilai.

2. Pemutusan Perjanjian

Perbedaan penting antara pembatalan dengan pemutusan perjanjian, terletak pada fase hubungan kontraktualnya. Pada pembatalan perjanjian senantiasa dikaitkan dengan tidak dipenuhinya syarat pembentukannya (fase pembentukan perjanjian), sedangkan pemutusan perjanjian pada dasarnya mengakui keabsahan perjanjian yang bersangkutan serta mengikatnya kewajiban-kewajiban para pihak, namun karena dalam pelaksanaannya bermasalah sehingga mengakibatkan perjanjian tersebut diputus (fase pelaksanaan perjanjian).

Pemutusan perjanjian merupakan akibat hukum lanjutan dari peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam pelaksanaan pemenuhan kewajiban kontraktual. Peristiwa tersebut pada umumnya dikaitkan dengan pelanggaran kewajiban kontraktual salah satu pihak yang mengakibatkan kegagalan pelaksanaan perjanjian, seperti wanprestasi sehingga mengakibatkan perjanjian tersebut diputus.

Pemutusan perjanjian sebagai akibat adanya pelanggaran kewajiban kontraktual merupakan salah satu upaya bagi kreditor untuk menegakkan hak kontraktualnya.

Hal ini dapat dicermati dalam ketentuan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), bahwa dalam perikatan yang timbul dari perjanjian timbal balik apabila debitor tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana dijanjikan dalam perjanjian itu, kreditor atas dasar wanprestasi dari debitor berhak untuk memilih apakah (a) memaksa debitor untuk memenuhi perjanjian apabila hal itu masih dapat dilakukan, atau (b) menuntut pembatalan persetujuan disertai penggantian biaya, kerugian, dan bunga dari pihak debitor. Hal ini ditegaskan dalam Pasal tersebut yang berbunyi :

“Pihak yang terhadapnya perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih, memaksa pihak yang lain untuk memenuhi persetujuan, jika hal itu masih dapat dilakukan atau menuntut pembatalan persetujuan, dengan penggantian biaya, kerugian dan bunga.”

Pasal di atas jelas terkait dengan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang menyebutkan bahwa :

1. Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andai kata salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya.
2. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum tetapi pembatalan harus dimintakan kepada pengadilan.
3. Permintaan ini juga harus dilakukan meskipun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan dalam persetujuan.
4. Jika syarat batal tidak dinyatakan dalam persetujuan maka hakim dengan melihat keadaan, atas permintaan tergugat, leluasa memberikan suatu jangka waktu

untuk memenuhi kewajiban, tetapi jangka waktu itu tidak boleh lebih dari satu bulan.

Dari ketentuan Pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dapat disimpulkan bahwa kedua Pasal tersebut hanya berlaku untuk perjanjian timbal balik bukan perjanjian sepihak. Wanprestasi merupakan syarat telah dipenuhinya syarat batal dalam perjanjian timbal balik, dan wanprestasi tersebut terjadi bukan karena keadaan memaksa atau keadaan di luar kekuasaan (*force majeure* atau *overmacht*), tetapi terjadi karena kelalaian pihak tergugat. Akibat wanprestasi tersebut penggugat dapat menuntut pembatalan perjanjian di depan hakim, dengan demikian perjanjian tersebut tidak batal demi hukum.

6. Akibat Perjanjian

Mengenai akibat perjanjian sebagaimana diuraikan dalam Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) ada tiga pokok, yaitu :⁴¹

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

Akibat perjanjian tersebut tidak berarti bahwa pihak-pihak itu bebas untuk mengadakan janji yang mereka kehendaki, melainkan dibatasi oleh adanya

⁴¹ R. Subekti, R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1955), hlm. 307.

persyaratan yang diterapkan oleh Pasal 1320 angka 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 sesuatu sebab yang palsu atau terlarang tidak mempunyai kekuatan.”

Dengan melihat penafsiran 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.

B. Tinjauan Umum tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Asuransi merupakan satu jenis usaha yang bersifat khusus dan unik. Dimana jasa yang diberikannya tidak mempunyai wujud sama sekali tetapi bersifat implisit berupa manfaat psikologis dalam bentuk perlindungan terhadap risiko yang mungkin dialami oleh tertanggung (pemegang polis).

Berbeda dengan usaha lainnya, seperti penerbangan, hotel, restoran dan pariwisata dimana jasanya dapat dinikmati langsung pada saat dikonsumsi. Jasa asuransi baru dapat dirasakan manfaatnya secara nyata apabila tertanggung mengalami kerugian keuangan yang disebabkan oleh risiko-risiko yang dijamin. Risiko yang menjadi dasar dari usaha asuransi secara sederhana dapat didefinisikan sebagai ketidakpastian dari terjadinya kerugian keuangan. Jika dilihat dari aspek

risiko, asuransi dapat didefinisikan sebagai mekanisme pengalihan risiko dari seseorang atau suatu unit usaha kepada pihak lain yakni perusahaan asuransi.

Sejalan dengan pengertian asuransi dari aspek risiko maka dilihat dari aspek ekonomi, asuransi dapat dikatakan sebagai cara yang paling efisien dan efektif untuk mengurangi kerugian keuangan yang mungkin dihadapi. Hal ini nampak dari jumlah premi yang relatif kecil yang dibayarkan oleh pemakai jasa asuransi dibandingkan dengan besarnya perlindungan terhadap kerugian yang mungkin dialami dari timbulnya risiko yang dijamin.

Kata Asuransi berasal dari Bahasa Inggris, *insurance*⁴² yang dalam Bahasa Indonesia telah diadopsi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dengan padanan kata “pertanggungan”.⁴³ Echols dan Shadily memaknai kata *insurance* dengan asuransi dan jaminan.⁴⁴ Dalam bahasa Belanda biasa disebut dengan istilah *Assurantie* (asuransi) dan *verzekering* (pertanggungan).⁴⁵ Wirjono Prodjodikoro dalam bukunya *Hukum Asuransi di Indonesia* memaknai asuransi sebagai :⁴⁶

“Suatu persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas.”

⁴² John M. Echols dalam Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, (Jakarta: Gramedia, 1990), hlm. 326.

⁴³ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), hlm. 63

⁴⁴ John M. Echols dalam Hassan Shadily, Loc.Cit.

⁴⁵ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: PT. Pembimbing Masa, 1958), hlm. 1.

⁴⁶ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: Intermasa, 1987), hlm. 1.

Dalam pandangan Abbas Salim,⁴⁷ asuransi dipahami sebagai suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai (substansi) kerugian-kerugian yang belum pasti.

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pada Pasal 246 memberikan penjelasan bahwa :

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”

Definisi mengenai asuransi juga dapat dilihat dari Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang menyebutkan bahwa :

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana 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 dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Dengan demikian, tampak bahwa definisi asuransi dalam Undang-Undang Usaha Perasuransian lebih luas jika dibandingkan dengan definisi asuransi yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Dalam Pasal 246 KUHD secara eksplisit hanya melingkupi asuransi kerugian,⁴⁸ sedangkan dalam Pasal 1

⁴⁷ Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm.1.

⁴⁸ Baru kemudian Pada Pasal 247 KUHD, disebutkan bahwa pertanggungan itu antara lain dapat mengenai bahaya kebakaran; bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen; jiwa satu orang atau lebih; bahaya laut dan bahaya perbudakan; bahaya pengangkutan di darat; di sungai, dan perairan pedalaman.

angka 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian sudah melingkupi asuransi kerugian sekaligus juga asuransi jiwa.

Secara ekonomi, asuransi bermakna suatu aransemen ekonomi yang menghilangkan atau mengurangi akibat yang merugikan di masa yang akan datang karena berbagai kemungkinan sejauh menyangkut kekayaan (*vermogen*) seorang individu. Berdasarkan definisi dari Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Usaha Perasuransian tersebut, maka dalam asuransi terkandung empat unsur, yaitu :⁴⁹

- a. Pihak peserta (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur.
- b. Pihak penanggung (*insurer*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak peserta, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tidak tentu.
- c. Suatu peristiwa (*accident*) yang tidak tertentu (yang tidak diketahui sebelumnya).
- d. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian peristiwa yang tidak tentu.

2. Dasar Hukum Asuransi

Dalam konteks negara Indonesia, ketentuan mengenai lembaga pertanggung (asuransi), sudah diatur sejak sebelum kemerdekaan yaitu dalam *Burgerlijk Wetboek* (BW) atau lebih dikenal dengan Kitab Undang-Undang Hukum

⁴⁹ Khotibul Umam, *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2011), hlm. 3-6.

Perdata (KUHPerdata). Kemudian secara khusus mengenai pertanggung diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang berarti ketentuan yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) sebagai ketentuan umum dapat berlaku bagi Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) sebagai ketentuan khusus, selama oleh ketentuan yang berakhir itu belum diatur sebaliknya.

Ketentuan-ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) akan selalu menjadi dasar suatu perjanjian asuransi apabila tidak diatur secara khusus dalam perjanjian asuransi itu sendiri.

Dalam Pasal 1774 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), pertanggung atau asuransi termasuk dalam kategori perjanjian untung-untungan. Secara lengkap dalam Pasal ini bahwa suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun sementara pihak, bergantung kepada kejadian yang belum tentu. Demikian adalah perjanjian pertanggung, bunga cagak hidup, perjudian dan pertaruhan.⁵⁰

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang berlaku di Indonesia, peraturan-peraturan mengenai asuransi termuat dalam Buku I Bab ke-9 dan 10 dan Buku II Bab ke-9 dan 10 dengan perincian sebagai berikut :⁵¹

a) Buku I Bab ke-9 mengatur asuransi kerugian pada umumnya (Pasal 246-286 KUHD).

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 2.

⁵¹ Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Tanpa tempat: Bina Aksara, 1987), hlm. 5-6.

Melihat pada Pasal 247 KUHD yang disebutkan bahwa beberapa jenis asuransi yaitu asuransi kebakaran, asuransi hasil pertanian, asuransi jiwa serta asuransi pengangkutan laut, darat, dan sungai. Akan tetapi dalam prakteknya, jenis-jenis asuransi yang ada lebih banyak dibandingkan dengan jenis-jenis yang disebutkan dalam Pasal 247 KUHD. Pasal 247 KUHD itu secara yuridis adalah tidak membatasi atau menghalangi timbulnya jenis-jenis pertanggungsaan lain menurut kebutuhan masyarakat.

Dengan demikian, para pihak dapat juga memperjanjikan adanya pertanggungsaan dalam bentuk lain. Jadi, tumbuhnya jenis-jenis baru di bidang asuransi memang tidak dilarang oleh undang-undang. Hal ini karena berdasarkan Pasal 247 KUHD tersebut di atas, dibuka kemungkinan untuk lahirnya asuransi yang menjadi dasar hukumnya adalah Pasal 1338 ayat (1) KUHPerduta.⁵²

- b) Buku I Bab ke-10 bagian pertama mengatur asuransi bahaya kebakaran (287-298 KUHD), bagian kedua mengatur asuransi bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah (Pasal 299-301 KUHD) dan bagian ketiga mengatur asuransi jiwa (Pasal 302-308 KUHD).
- c) Buku II Bab ke-9 bagian pertama mengatur bentuk dan isi asuransi (Pasal 592-618 KUHD). Bagian kedua mengatur perkiraan barang-barang yang diasuransikan (Pasal 619-623 KUHD). Bagian ketiga mengatur awal dan akhir bahaya (Pasal 624-634 KUHD). Bagian keempat mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam asuransi (Pasal 635-662 KUHD). Bagian Kelima

⁵² Pasal 1338 ayat (1) KUHPerduta menyatakan bahwa semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang yang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

mengatur tentang *Abandon* (melepaskan hak milik atas barang yang diasuransikan) (Pasal 663-680 KUHD) dan bagian Keenam mengatur kewajiban-kewajiban dan hak-hak makelar di dalam asuransi laut (Pasal 681-685 KUHD).

d) Buku II Bab ke-10 tentang asuransi bahaya dalam pengangkutan di darat dan di sungai-sungai (Pasal 686-690 KUHD).

Kemudian peraturan perundang-undangan mengenai asuransi secara khusus diatur dalam undang-undang tersendiri, yaitu Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian yang terdiri dari 13 (tiga belas) bab dan 28 (dua puluh delapan) Pasal. Diundangkan dalam Lembaran Negara Nomor 13 Tahun 1992 pada tanggal 11 Pebruari 1992 yang pelaksanaannya diatur dengan Peraturan pemerintah 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 Peraturan Pemerintah Nomor 63 tahun 1999 tanggal 2 juli 1999, Lembaran Negara Nomor 118 tahun 1999 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

3. Aspek Hukum Privat Perjanjian Asuransi

Di Indonesia saat ini, pengertian asuransi tercantum di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan diatur secara khusus di dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) memberikan pengertian dari asuransi atau pertanggunganaan sebagai berikut :

“Asuransi atau Pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”

Dalam Bab I Pasal 1 Angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dicantumkan secara lebih jelas dan lebih lengkap mengenai pengertian dari asuransi atau pertanggungan yang dinyatakan bahwa :

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung, 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 dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa dalam asuransi terdapat 4 (empat) unsur yang harus ada, yaitu :⁵³

1. Perjanjian yang mendasari terbentuknya perikatan antara dua pihak (tertanggung dan penanggung) yang sekaligus terjadinya hubungan keperdataan.
2. Premi berupa sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung.
3. Adanya ganti kerugian dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau masa perjanjian selesai.
4. Adanya suatu peristiwa (*evenemen atau accident*) yang belum tentu terjadi, yang disebabkan karena adanya suatu risiko yang mungkin datang atau tidak dialami.

⁵³ A. Djazuli dan Yadi Janwari, *Lembaga-Lembaga Perekonomian Umat (Sebuah Pengenalan)*, cet. 1., (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2002), hlm. 119-120.

Apabila diperhatikan pengertian asuransi berdasarkan kedua aturan di atas yaitu Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, sangat jelas dinyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian. Hubungan hukum dalam perjanjian asuransi melahirkan hak dan kewajiban para pihak. Dengan demikian, perikatannya bersumber dari perjanjian. Sehubungan dengan ketentuan perjanjian tidak diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) maupun Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, maka seluruh ketentuan yang terkait dengan ketentuan perjanjian pada umumnya berlaku Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Ketentuan tersebut didasari keberlakuannya berdasarkan asas *lex specialis derogate lege generalis*, bahwa apabila ketentuan khusus (KUHD) tidak mengatur tentang perjanjian, maka akan berlaku ketentuan umum (KUHPerdata).

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) tidak diatur secara khusus mengenai asuransi ini dan perjanjian tidak diatur dalam KUHD, maka untuk perjanjian asuransi pun akan berlaku ketentuan KUHPerdata berdasarkan Pasal 1 KUHD bahwa ketentuan umum perjanjian dalam KUHPerdata dapat berlaku bagi perjanjian asuransi. Pasal 1 KUHD tersebut merupakan cerminan atas asas *lex specialis derogate lege generalis*.

Pengertian perjanjian menurut Pasal 1313 KUHPerdata dinyatakan bahwa :

“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.”

Rumusan tersebut selain tidak lengkap juga sangat luas. Tidak lengkap karena hanya menyebutkan persetujuan sepihak saja. Sangat luas karena dengan

dipergunakannya perkataan “perbuatan” mencakup juga perwakilan sukarela dan perbuatan melawan hukum. Dikatakan tidak lengkap, karena hanya menyebutkan perjanjian sepihak.⁵⁴ Sehubungan dengan itu perlu kiranya diadakan perbaikan mengenai definisi tersebut, yaitu :

1. Perbuatan harus diartikan sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum.
2. Menambahkan perkataan “atau saling mengikatkan dirinya” dalam Pasal 1313 KUHPerduta.

Dengan demikian perumusannya menjadi perjanjian adalah suatu perbuatan (hukum), dimana satu orang atau lebih (saling) mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.⁵⁵

Mengenai peralihan risiko yang diambil oleh lembaga asuransi, Dewan Asuransi Indonesia (DAI) dalam sebuah simposium mengatakan bahwa “asuransi atau pertanggungan di dalamnya tersirat adanya suatu risiko yang terjadinya belum dapat dipastikan dan adanya pelimpahan tanggung jawab memikul risiko 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.”⁵⁶

⁵⁴ Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2011), hlm. 31.

⁵⁵ Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, cet. 6., (Bandung: Putra A Bardin, 1999), hlm. 49.

⁵⁶ Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, (Semarang: IKIP Press, 1985), hlm. 7.

Usaha mengalihkan risiko 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 risikonya dan kewajiban untuk menjamin risiko bagi lembaga asuransi, serta hak untuk menikmati premi di lain pihak serta adanya hak untuk mendapatkan perlindungan atau jaminan atas terjadinya risiko. Aspek hukum privat terjadi manakala terdapat perjanjian asuransi yang mengatur kepentingan para pihak yaitu tertanggung dan lembaga asuransi sebagai penanggung.

4. Perjanjian Sebagai landasan asuransi

Sebagaimana perjanjian pada umumnya, yang melahirkan perikatan, maka perjanjian asuransi akan mempunyai kekuatan hukum yang mengikat apabila memenuhi ketentuan syarat sahnya perjanjian sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
3. Suatu hal tertentu.
4. Suatu sebab yang halal.

Dalam hal pertanggungungan adalah perjanjian khusus, maka selain syarat-syarat khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) diberlakukan pula ketentuan umum dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu :⁵⁷

⁵⁷ Abdulkadir Muhammad, *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungungan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1990), hlm. 25.

1. Ada persetujuan kehendak.

Antara pihak-pihak yang mengadakan pertanggungan harus ada persesuaian kehendak (*consensus, toestemming, meeting of minds*), artinya kedua belah pihak menyetujui tentang objek yang menjadi objek perjanjian dan tentang syarat-syarat tertentu yang berlaku bagi perjanjian tersebut. Apa yang disetujui oleh pihak penanggung, disetujui juga oleh pihak tertanggung. Dengan demikian, tercapai persesuaian kehendak terhadap yang menjadi objek perjanjian dan tentang syarat-syarat yang berlaku bagi perjanjian itu.

2. Kecakapan dan kewenang melakukan perbuatan hukum.

Kedua belah pihak yang mengadakan pertanggungan harus memiliki kecakapan dalam melakukan perbuatan hukum, artinya kedua belah pihak itu sudah dewasa, tidak di bawah pengampuan (*curatele*), tidak dalam keadaan sakit ingatan, tidak dalam keadaan pailit, memiliki kewenangan terhadap objek yang diasuransikan, yaitu memenuhi syarat adanya kepentingan terhadap objek yang diasuransikan. Demikian juga pihak-pihak itu mewakili pihak lain untuk mengadakan pertanggungan itu. Kedua belah pihak dapat berupa manusia pribadi dan dapat juga berupa badan hukum, biasanya berbentuk suatu badan usaha. Pihak penanggung selalu dalam bentuk badan usaha yang pekerjaannya bergerak dalam bidang perasuransian.

3. Ada objek yang dipertanggungkan.

Dalam setiap pertanggungan harus ada objek yang dipertanggungkan. Dengan alasan yang mempertanggungkan objek tersebut adalah tertanggung, maka tertanggung harus mempunyai hubungan langsung dan/atau tidak langsung dengan

objek yang dipertanggungjawabkan tersebut. Dikatakan ada hubungan langsung apabila tertanggung memiliki objek tersebut. Dikatakan ada hubungan yang tidak langsung apabila tertanggung mempunyai kepentingan atas objek tersebut.

4. Ada kausa yang diperbolehkan (*a legal cause*).

Kausa yang diperbolehkan disini bahwa isi dari perjanjian pertanggungan itu tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.

5. Pembayaran premi.

Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik, maka kedua belah pihak masing-masing harus saling berprestasi, penanggung menerima peralihan risiko atas objek yang dipertanggungjawabkan, sedangkan tertanggung harus membayar sejumlah premi sebagai imbalannya, besar atau kecil jumlah premi bukan masalah yang penting adalah kedua belah pihak telah mencapai suatu kesepakatan. Jika premi dibayar, risiko beralih. Jika premi tidak dibayar, risiko tidak beralih.

6. Kewajiban pemberitahuan.

Kewajiban memberitahukan fakta materiil tentang objek yang diasuransikan merupakan kewajiban yang didasarkan pada pelaksanaan prinsip itikad baik. Prinsip ini tertuang dalam Pasal 251 KUHD. Namun, sebenarnya Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) hanya membebaskan kewajiban secara sepihak kepada tertanggung untuk memberikan keterangan dan informasi yang benar tentang fakta materiil objek yang dipertanggungjawabkan, sedangkan kewajiban penanggung untuk memberikan informasi tentang ruang lingkup perlindungan tidak diatur dalam KUHD. Secara umum itikad baik yang sempurna dapat diartikan

bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-lengkapnyanya yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak yang lain untuk memasuki perjanjian atau tidak.

5. Asas dan Prinsip Dasar Asuransi

Asas hukum perjanjian pada umumnya menguasai perjanjian asuransi. Berdasarkan Pasal 1 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), ketentuan umum perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dapat berlaku pula dalam perjanjian asuransi sebagai perjanjian khusus. Dengan demikian, para pihak tunduk pula pada beberapa ketentuan dalam KUHPerdata.

Dapat disimpulkan dalam Pasal 1320 ayat (1) KUHPerdata perjanjian asuransi yang dibuat oleh tertanggung dan penanggung menganut asas kebebasan berkontrak dengan batasan tertentu. Penerapan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dalam perjanjian asuransi lebih bersifat inunsiatif yaitu selain syarat sahnya perjanjian sebagaimana tertuang dalam Pasal 1320 KUHPerdata, maka penanggung dalam perjanjian asuransi dapat pula menambahkan syarat lain yang diperlukan untuk sahnya perjanjian asuransi.

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

a. Prinsip Kepentingan Yang Dapat Diasuransikan (*Insurable Interest*)

Dalam hukum asuransi ditentukan bahwa apabila seseorang menutup perjanjian asuransi, yang bersangkutan harus mempunyai kepentingan terhadap obyek yang diasuransikannya.

Mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang berbunyi :

“Apabila seorang yang telah mengadakan suatu perjanjian asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.”

Jelas dari ketentuan di atas bahwa kepentingan merupakan syarat mutlak (*essentieel vereiste*) untuk dapat diadakan perjanjian asuransi. Bila hal itu tidak dipenuhi, penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian. Ketentuan yang terdapat dalam Pasal 250 KUHD di atas untuk membedakan antara asuransi dengan permainan dan perjudian. Untuk asuransi jiwa *insurable interest* harus ada pada saat membeli asuransi.

b. Prinsip Itikad Baik (*Utmost Good Faith*)

Prinsip *utmost good faith* sering pula dipadankan dengan kalimat kejujuran yang sempurna. Pelaksanaan prinsip ini membebankan kewajiban kepada tertanggung untuk memberitahukan sejelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan. Prinsip ini pun berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu menjelaskan risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas serta teliti, prinsip ini menjadi sangat penting karena secara umum tertanggung mengetahui lebih lengkap objek yang akan di asuransikan dibandingkan dengan

penanggung dan perhitungan besarnya premi sangat dipengaruhi oleh beban risiko. Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku sejak perjanjian asuransi dibicarakan sampai perjanjian asuransi selesai dibuat yaitu pada saat para pihak menyetujui perjanjian tersebut, pada saat perpanjangan perjanjian asuransi, pada saat terjadinya perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu.

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar. Di lain pihak, tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah itikad baik. Prinsip itikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian (Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara).

Dalam perjanjian asuransi, banyak Pasal-Pasal yang dapat disimpulkan mengandung unsur itikad baik. Pasal-pasal itu antara lain Pasal 251, 252, 276 dan 277 KUHD. Tetapi yang paling populer adalah Pasal 251 KUHD yang dikenal dengan kewajiban memberikan keterangan. Dalam Pasal 251 KUHD tersebut, asuransi menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar atau sama sekali tidak memberikan keterangan.

c. Prinsip Keseimbangan (*Indemniteit Principle*)

Dalam prinsip keseimbangan terkandung pengertian bahwa apabila obyek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian, maka penanggung akan memberi ganti rugi untuk mengembalikan posisi keuangan tertanggung setelah terjadinya kerugian. Dengan demikian, tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar dari pada kerugian yang dideritanya.

Asuransi sebagaimana dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHD merupakan perjanjian penggantian kerugian. Ganti rugi di sini mengandung arti bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung. Keseimbangan yang demikian dinamakan prinsip keseimbangan. Namun, yang perlu diperhatikan adalah mengenai berlakunya asas indemnitas ini hanya dalam asuransi kerugian saja dan tidak berlaku dalam asuransi jiwa sebab penanggung atau lembaga asuransi akan membayar penuh uang asuransi yang telah diperjanjikan tanpa memandang berapa kerugian yang nyata telah terjadi. Dasarnya, karena pada asuransi jiwa atau sejumlah uang kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang.

d. Prinsip Subrogasi (*Subrogation Principle*)

Prinsip subrogasi diatur dalam Pasal 284 KUHD yang menyatakan sebagai berikut :

“Seorang penanggung yang telah membayar kerugian sesuatu barang yang dipertanggungkan, menggantikan si tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap orang-orang ketiga berhubung dengan penerbitan kerugian tersebut, dan si tertanggung itu adalah bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak si penanggung terhadap orang-orang ketiga itu.”

Pada umumnya, seseorang yang menyebabkan suatu kerugian bertanggung jawab atas kerusakan atau kerugian tersebut. Dalam hubungannya dengan asuransi, pihak penanggung mengambil alih hak menagih ganti kerugian kepada pihak yang mengakibatkan kerugian, setelah penanggung melunasi kewajibannya pada tertanggung. Dengan kata lain, apabila tertanggung mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka penanggung setelah memberikan ganti

rugi kepada tertanggung, akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut.

e. Prinsip Sebab Akibat (*Causaliteit Principle/Causa Proxima Principle*)

Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama-tama penanggung akan mencari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus sehingga pada akhirnya terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut. Suatu prinsip yang digunakan untuk mencari penyebab kerugian yang aktif dan efisien adalah *Unbroken Chain of Events* yaitu suatu rangkaian mata rantai peristiwa yang tidak terputus, sebagai contoh, kasus klaim kecelakaan berikut ini :⁵⁸

1. Seseorang mengendarai kendaraan di jalan tol dengan kecepatan tinggi sehingga mobil tidak terkendali dan terbalik.
2. Korban luka parah dan dibawa ke rumah sakit.
3. Tidak lama kemudian korban meninggal dunia.

Dari peristiwa tersebut diketahui bahwa kasus proksimalnya adalah korban mengendarai kendaraan dengan kecepatan tinggi, sehingga mobil tidak terkendali dan terbalik. Melalui kausa proksimalnya akan dapat diketahui apakah penyebab terjadinya musibah atau kecelakaan tersebut dijamin dalam polis asuransi ataukah tidak.

Timbulnya kewajiban penanggung untuk menanggung kerugian kepada tertanggung apabila peristiwa yang menjadi sebab timbulnya kerugian,

⁵⁸ www.google.com tentang *Dasar-Dasar Asuransi*.

sebagaimana dipersyaratkan dalam polis itu terjadi, permasalahan timbul, bagaimana jika sebab terhadap terjadinya kerugian banyak peristiwa. Banyak peristiwa tentu akan mempersulit untuk menentukan mana yang menjadi sebab timbulnya kerugian, sehingga akan sulit menentukan apakah menjadi tanggung jawab penanggung atau bukan. Ada (3) tiga pendapat untuk menentukan tentang peristiwa-peristiwa yang menjadikan dasar penanggung bertanggung jawab atau tidak (penyebab timbulnya kerugian dalam perjanjian asuransi). Adapun pendapat-pendapat tersebut adalah sebagai berikut :⁵⁹

- 1) Pendapat yang dianut peradilan di Inggris, sebab dari kerugian itu adalah peristiwa yang mendahului kerugian itu secara urutan kronologis terletak terdekat kepada kerugian itu. Inilah yang disebut *Causa Prima*.
- 2) Pendapat yang kedua menurut pengertian hukum asuransi, sebab itu tiap-tiap peristiwa yang tidak dapat ditiadakan tanpa juga akan melenyapkan kerugian itu. Dengan perkataan lain ialah tiap-tiap peristiwa yang dianggap sebagai *condition sinequanon* terhadap kerugian itu.
- 3) *Causa Remota* bahwa peristiwa yang menjadi sebab dari timbulnya kerugian itu ialah peristiwa yang terjauh. Ajaran ini merupakan lanjutan dari pemecahan suatu ajaran yang disebut “sebab *adequate*” yang mengemukakan bahwa dipandang sebagai sebab yang menimbulkan kerugian itu ialah peristiwa yang pantas berdasarkan ukuran pengalaman harus menimbulkan kerugian itu.

⁵⁹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, cet. 2., (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 54.

Dengan demikian berdasarkan sebab itulah kerugian yang menjadi tanggungan penanggung. Akan tetapi tidak semua sebab dapat menjadi tanggungan penanggung kecuali kalau polis dengan klausul *All Risks*, yaitu polis yang menanggung semua risiko.

f. Prinsip Kontribusi (*Contribution Principle*)

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.

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 kontribusi. Tertanggung tidak mungkin mendapatkan penggantian kerugian dari masing-masing perusahaan asuransi secara penuh.

g. Prinsip Mengikuti Keberuntungan Penanggung Pertama (*Follow the fortune of the ceding company*)

Prinsip mengikuti keberuntungan penanggung pertama tidak boleh diartikan secara luas dan tanpa batas tanggung jawab penanggung ulang. Dalam hal reasuransi hanyalah terbatas pada klaim yang sah dan wajib dibayar oleh penanggung pertama sesuai dengan jumlah kerugian sebenarnya sekalipun berdasarkan teori maupun praktik penanggung ulang dapat diminta persetujuannya untuk menyetujui penyelesaian klaim atas dasar kompromi (*ex-gratia*).

Penanggung pertama harus mempunyai argumentasi dan pertimbangan komersial bahwa kebijaksanaan itu berlandaskan pada perhitungan untung rugi demi kepentingan bersama.

6. Sifat-Sifat Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi meletakkan hak dan kewajiban pada tertanggung dan penanggung. Perjanjian asuransi atau pertanggungan itu mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :⁶⁰

1. Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian penggantian kerugian (*shcadeverzekering* atau *indemnity contract*).

Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita. Sifat perjanjian asuransi ini berkaitan dengan penerapan prinsip indemnitas sebagaimana dapat disimpulkan dari Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) merupakan perjanjian penggantian kerugian. Ganti rugi di sini mengandung arti bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung.

2. Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian bersyarat (*aleatir*).

Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aletair merupakan perjanjian yang prestasi penanggung masih harus digantungkan pada peristiwa yang

⁶⁰ Tuti Rastuti, *op. cit.*, hlm.59.

belum pasti, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti, meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasinya dengan sempurna, pihak penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.

Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*Conditional*), merupakan suatu perjanjian yang prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Proteksi yang dijanjikan kepada tertanggung akan dipenuhi oleh penanggung. Syarat-syarat agar penanggung bersedia memenuhi tanggung jawabnya dengan melaksanakan prestasinya yang meliputi adanya peristiwa yang tidak tertentu, hubungan sebab akibat antara risiko dan peristiwa yang menyebabkan timbulnya kerugian, ada tidaknya hal-hal yang memberatkan risiko, apakah ada cacat atau sifat kodrat dari barang, kesalahan tertanggung, dan nilai yang diasuransikan.

3. Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian kewajiban bertimbal balik (*obligatoir*).

Perjanjian asuransi dilihat dari batasan sebagaimana diatur dalam Pasal 246 KUHD, meletakkan hak dan kewajiban kepada pihak tertanggung dan penanggung. Penanggung berkewajiban memberikan ganti kerugian apabila peristiwa yang menjadi penyebab timbulnya risiko terjadi, dan penanggung berhak menerima premi dari tertanggung, karena telah mengambil alih risiko yang dapat menimbulkan kerugian kepada tertanggung, sebaliknya tertanggung berkewajiban menyerahkan premi kepada penanggung. Sebab, tertanggung sudah dilindungi secara finansial apabila terjadi peristiwa yang dapat menimbulkan risiko terjadi. Secara finansial tertanggung akan dilindungi untuk dikembalikan pada posisi

semula sebelum terjadinya risiko, dengan cara penanggung memberikan ganti kerugian kepada tertanggung.

4. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian yang bertujuan memberikan proteksi.

Untuk menyatakan kapan terjadinya asuransi yang dibuat oleh tertanggung dan penanggung itu terjadi dan mengikat kedua pihak, dari sudut pandang ilmu hukum terdapat dua teori perjanjian tersebut :

a. Teori tawar-menawar (*bargaining theory*).

Menurut teori ini, setiap perjanjian hanya akan terjadi antara kedua belah pihak apabila penawaran (*offer*) dari pihak yang satu dihadapkan dengan penerimaan (*acceptance*) oleh pihak yang lainnya dan sebaliknya. Keunggulan teori tawar menawar adalah kepastian hukum yang diciptakan berdasarkan kesepakatan yang dicapai oleh kedua pihak dalam asuransi antara tertanggung dan penanggung.

b. Teori Penerimaan (*acceptance theory*).

Mengenai saat kapan perjanjian asuransi terjadi dan mengikat tertanggung dan penanggung, tidak ada ketentuan umum dalam undang-undang perasuransian, yang ada hanya persetujuan kehendak antara pihak-pihak (Pasal 1320 KUHPerduta). Menurut teori penerimaan, perjanjian asuransi terjadi dan mengikat pihak-pihak pada saat penawaran sungguh-sungguh diterima oleh

tertanggung. Atas nota persetujuan ini kemudian dibuatkan akta perjanjian asuransi oleh penanggung yang disebut polis asuransi.

5. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang bersifat formal.

Perjanjian asuransi yang telah terjadi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis (Pasal 255 KUHD). Polis ini merupakan salah satunya alat bukti tertulis untuk membuktikan bahwa asuransi telah terjadi. Untuk mengatasi kesulitan jika terjadi sesuatu setelah perjanjian namun belum sempat dibuatkan polisnya atau walaupun sudah dibuatkan atau belum ditandatangani atau sudah ditanda tangani, tetap belum diserahkan kepada tertanggung kemudian terjadi *evenement* yang menimbulkan kerugian tertanggung.

6. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual.

Pada Pasal 257 KUHD memberi ketegasan walaupun belum dibuatkan polis, asuransi sudah terjadi sejak tercapai kesepakatan antara tertanggung dan penanggung, sehingga hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung timbul sejak terjadi kesepakatan berdasarkan nota persetujuan. Apabila bukti tertulis sudah ada barulah dapat digunakan alat bukti biasa yang diatur dalam hukum acara perdata.

7. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus.

Perjanjian asuransi pada dasarnya merupakan suatu perjanjian yang mempunyai karakteristik yang dengan jelas akan memberikan suatu ciri khusus, apabila dibandingkan dengan jenis perjanjian lain. Hal ini secara jelas dibahas dalam buku-buku *Anglo Saxon* yang secara umum sebagai berikut :

- a. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat sepihak (*unilateral*). Hanya satu pihak saja yang memberikan janji yaitu pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti suatu kerugian, apabila pihak tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan, sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan suatu apapun.
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat pribadi (*personal*). Kerugian yang timbul harus merupakan kerugian orang perorangan, secara pribadi bukan kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (*adhesion*), karena di dalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan atau diciptakan oleh penanggung atau perusahaan asuransi sendiri, dan bukan karena adanya kata sepakat yang murni atau menawar.
- d. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat itikad baik yang sempurna yaitu perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian sama penelaahannya untuk memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.
- e. Perjanjian asuransi merupakan kontrak baku (*standard contract*).

Polis sebagai suatu akta yang formalitasnya diatur dalam undang-undang, memiliki arti yang sangat penting pada perjanjian asuransi, baik tahap awal maupun selama perjanjian berlaku dalam masa pelaksanaan perjanjian. Syarat-syarat

biasanya dibuat secara sepihak oleh penanggung dan sudah dibakukan dan berstandar sama, baik dari bentuk maupun isi pasalnya.

Secara yuridis kontrak baku diperbolehkan dan sah perjanjian tersebut, sebab telah terjadi kesepakatan, dengan ditandai polis tersebut ditandatangani oleh tertanggung. Dalam hal ini berlaku prinsip *take it or leave it*, jika tertanggung setuju dengan syarat (klausul baku) yang tertuang dalam polis, tertanggung tinggal menandatangani polis tersebut, jika tidak menyetujui, dan tidak terjadi kesepakatan, tertanggung dapat menolak dengan tidak menandatangani polis tersebut.

f. Perjanjian gotong royong (*mutual*)

Perjanjian asuransi berkarakteristik sebagai perkumpulan. Syarat ini berkaitan dengan asuransi yang saling bergotong royong untuk saling menanggung di dalam suatu perkumpulan yang terbentuk diantara para tertanggung selaku anggota dari perkumpulan tersebut (*mutual company*).

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Faktor-Faktor Terjadinya Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (*Utmost Good Faith*) Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Pengertian kewajiban beritikad baik secara definitif adalah kewajiban positif yang harus dilakukan dengan sukarela untuk mengungkapkan semua fakta-fakta material secara lengkap, jelas dan benar mengenai risiko yang akan dialihkan kepada penanggung, baik yang ditanyakan ataupun tidak. Fakta material adalah keterangan sejelas-jelasnya yang penting tentang obyek pertanggungan dan risiko-risiko yang akan dialihkan dari tertanggung kepada penanggung. Keterangan-keterangan tersebut diperlukan penanggung untuk menetapkan kebijakan akseptasi, penetapan tarif premi dan menyusun syarat-syarat pertanggungan.

Prinsip itikad baik ini tersirat dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang berbunyi :

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

Pasal di atas menekankan kewajiban tertanggung untuk memberikan keterangan yang benar kepada penanggung, karena berkaitan dengan ganti rugi yang akan diterima tertanggung bila terjadi *evenement* terhadap diri tertanggung, bila ternyata ada keterangan yang tidak sesuai maka penanggung tidak bertanggung jawab memberikan ganti rugi.

Itikad baik atas dasar percaya mempercayai antara pihak penanggung dengan pihak tertanggung dalam perjanjian asuransi artinya :

- a. Pihak penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat atau kondisi dari asuransi yang bersangkutan dan menyelesaikan tuntutan ganti rugi dengan syarat dan kondisi pertanggungan.
- b. Sebaliknya tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas obyek atau kepentingan yang dipertanggungkan artinya tertanggung tidak boleh menyembunyikan keterangan yang benar tentang sebab terjadinya kerugian.

Penyampaian fakta material harus terus dilakukan berkaitan dengan obyek pertanggungan baik pada awal perjanjian, selama berlaku perjanjian dan pada akhir perjanjian, bahkan fakta material juga harus disampaikan pada masa kerugian. Hal ini berhubungan dengan ganti kerugian yang akan diterima tertanggung, karena jika diketahui bahwa ada perubahan pada obyek pertanggungan dan perubahan tersebut tidak disampaikan kepada penanggung, maka penanggung tidak berkewajiban untuk melakukan penggantian karena tertanggung dianggap melanggar prinsip itikad baik (*utmost good faith*).

Berdasarkan hasil penelitian penulis pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, bahwa adanya faktor-faktor yang mendasari terjadinya pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa adalah :

1. Faktor Internal (Perusahaan Asuransi atau Penanggung)

PT. Asuransi Jiwasraya sebagai penanggung memberikan suatu jaminan terhadap jiwa tertanggung jika tertanggung mengalami suatu kerugian. Dalam perkembangannya, perusahaan ini membutuhkan para pihak yang dapat membantunya untuk berkembang yang mana para pihak tersebut sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perusahaan. Diperlukan para pihak yang berasal dari dalam perusahaan (internal) yaitu agen asuransi dan penyeleksi risiko (*underwriter*).

a. Agen Asuransi

Istilah agen berasal dari bahasa Inggris, *agent* yang berarti wakil atau perwakilan. Namun pengertian perwakilan dalam kata agen ini lebih sempit pengertiannya dari pada perwakilan-perwakilan menurut KUHPerdata dan KUHD. Hal itu dikarenakan perwakilan menurut KUHPerdata dan KUHD mencakup perwakilan menurut Undang-Undang, seperti perwakilan anak yang belum dewasa.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) tidak secara tegas mengatur mengenai agen maupun keagenan. Namun menurut R. Subekti, menyatakan bahwa agen dapat dikatakan mencakup semua peraturan mengenai pemberian kuasa (*last geving*) dari KUHPerdata ditambah dengan peraturan mengenai makelar dan komisioner dari

KUHD⁶¹, serta peraturan-peraturan khusus yang dikeluarkan oleh pemerintah di bidang-bidang tertentu yang dalam kaitannya dengan agen asuransi adalah peraturan perundang-undangan di bidang asuransi.

Dalam KUHPerdata pemberian kuasa diatur pada bab ke enam belas yaitu dalam Pasal 1792 sampai dengan Pasal 1819. Dalam KUHPerdata pengertian pemberian kuasa adalah :

“Suatu perjanjian dengan mana seorang memberikan kekuasaan pada seseorang lain, yang menerimanya, untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan.”

Dari definisi tersebut bila dikaitkan dengan agen asuransi maka dapat diambil kesimpulan bahwa agen asuransi melakukan usaha atau pekerjaannya berdasarkan suatu perjanjian pemberian kuasa dari perusahaan asuransi sebagai pemberi kuasa kepada agen asuransi sebagai penerima kuasa dan semua yang dilakukan oleh agen asuransi tersebut adalah berdasarkan nama perusahaan asuransi.

Dalam kaitannya dengan agen asuransi, maka seorang agen asuransi tidak dapat dikatakan sebagai makelar ataupun komisioner karena definisi makelar dan komisioner dalam KUHD tidak sesuai dengan pengertian agen asuransi. Makelar dalam pengertian KUHD adalah seorang yang melakukan penjualan dan pembelian bagi majikannya dengan mendapatkan provisi atau upah atas amanat dan nama orang dengan siapa ia tidak mempunyai hubungan tetap.

⁶¹ R. Subekti, *Aneka Perjanjian*, (Bandung: Alumni, 1985), hlm. 158.

Seorang agen asuransi walaupun melakukan penjualan produk asuransi atas nama perusahaan serta memperoleh komisi atas penjualannya namun seorang agen asuransi mempunyai hubungan yang tetap sebagai mitra kerja dengan pihak perusahaan asuransi berdasarkan suatu perjanjian bukan hubungan antara majikan dan bawahan yang sifatnya dalam hubungan perburuhan atau ketenagakerjaan.

Mempunyai hubungan yang tetap berarti seorang agen asuransi hanya melakukan suatu penjualan produk dari satu perusahaan asuransi saja sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian Pasal 5 huruf e yang berbunyi : Perusahaan agen asuransi hanya dapat memberikan jasa pemasaran asuransi bagi satu perusahaan asuransi yang mempunyai izin usaha dari menteri. Sedangkan seorang makelar tidak mempunyai hubungan yang tetap dengan pemberi amanatnya, sehingga berdasarkan hal tersebut seorang makelar dapat melakukan penjualan berdasarkan beberapa pemberi amanat.

Dari hal di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan agen asuransi sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Usaha Perasuransian tidaklah sama dengan pengertian makelar dalam KUHD. Walaupun ada pengaturan mengenai makelar asuransi dalam KUHD yaitu Pasal 260 dan Pasal 262 KUHD.

Berkaitan dengan tugas seorang agen asuransi adalah memasarkan produk asuransi maka bentuk dari kegiatannya ada 2 (dua) hal utama yaitu : Proses Menjual (*Selling*) dan Proses Purnajual (*After sales service*).

A. Proses Menjual (*Selling*)

Seorang agen yang akan menjual asuransi kepada calon tertanggung harus memenuhi beberapa tahap, yaitu :

1. Kegiatan Prospek (*Prospecting*)

Prospecting dalam kegiatan agen asuransi berarti mencari calon pembeli asuransi atau calon tertanggung. Biasanya agen asuransi membuat daftar yang berisikan nama-nama orang yang potensial dijadikan calon pembeli asuransi. Setelah memperoleh nama prospek maka kegiatan yang seharusnya dilakukan agen asuransi adalah membuat daftar nama, mencari dan mencatat informasi atau data prospek, kualifikasi prospek yang dapat diasuransikan harus memenuhi persyaratan sebagai prospek, membuat urutan prioritas, persiapan kunjungan.

2. Pendekatan Awal atau Pra Pendekatan (*Pre-Approach*)

Setelah melalui tahapan prospek maka seorang agen akan masuk ke dalam tahap pendekatan awal atau pra pendekatan. Dalam tahap ini kegiatan agen adalah membuat persiapan yang perlu dilakukan sebelum agen melakukan pendekatan kepada calon tertanggung antara lain :

a. Data dari prospek

Mengumpulkan, melengkapi, mempelajari dan menguasai situasi kita berhadapan dengan calon tertanggung.

b. Perlengkapan

c. Urut-urutan bicara

Hal ini sangat diperlukan agar apa yang akan dibicarakan lebih terstruktur dan teratur sehingga dapat tepat pada sasaran.

3. Teknik komunikasi

Agen asuransi diharuskan menguasai dan menggunakan teknik-teknik komunikasi yang baik, dengan demikian hubungan komunikasi antara agen asuransi dengan calon tertanggung akan terbangun dengan baik dan berjalan dengan lancar.

4. Sikap dan penampilan

Seorang agen asuransi dalam melakukan pendekatan kepada calon tertanggung haruslah menjaga sikap dan penampilan.

5. Pendekatan (*Approach*)

Setelah seorang agen melakukan persiapan-persiapan, pada tahap pra pendekatan maka agen akan masuk kepada tahap pendekatan yaitu merupakan kegiatan agen asuransi untuk mulai menghubungi prospek atau calon tertanggung. Metode pendekatan yang biasa dijalankan oleh agen asuransi dalam tahap ini adalah melalui telepon biasanya digunakan seorang agen untuk membuat janji bertemu bukan melakukan penjualan produk asuransi, pendekatan langsung atau melalui surat.

6. Presentasi Produk (*Sales Presentation*)

Presentasi produk merupakan kegiatan agen memberikan penjelasan kepada prospek atau calon tertanggung mengenai manfaat asuransi dengan menyampaikan program yang sesuai dengan kebutuhannya. Dalam penyajian penjualan biasanya digunakan metode AIDA, yaitu : *Attention, Interest, Desire, Action*.

a. *Attention* (perhatian)

Seorang agen asuransi dalam penampilan maupun pembicaraan harus mampu menarik perhatian prospek atau calon tertanggung. Untuk itu seorang

agen harus memperhatikan hal-hal seperti : penampilan, pembicaraan tentang diri prospek dan keluarganya, menjadi pembicara dan pendengar yang baik serta memanfaatkan suasana.

b. *Interest* (Kepentingan)

Seorang agen asuransi berdasarkan metode ini harus mampu menyadarkan betapa pentingnya manfaat asuransi jiwa bagi prospek dan keluarganya. Dalam hal ini jangan sekali-sekali meninjaunya dari kepentingan agen. Agen harus bersikap jujur, berbicara secara terarah dan luwes dengan penekanan pada manfaat asuransi jiwa. Seorang agen hendaknya mengadakan pengamatan atas pribadi prospek untuk mengetahui emosinya, karena akan lebih mudah mendekati prospek dari segi emosinya dari pada intelektualitas atau kepandaiannya.

c. *Desire* (Keinginan)

Apabila prospek atau calon tertanggung telah menyadari betapa pentingnya asuransi jiwa maka selanjutnya seorang agen harus dapat menumbuhkan minat dan keinginannya untuk memiliki asuransi.

d. *Action* (Tindakan)

Dalam metode ini seorang agen mengarahkan dan mendorong prospek untuk melakukan penutupan dengan penuh kesadaran dan keyakinan bukan suatu yang terpaksa. Seorang agen harus dapat meyakinkan prospek bahwa dengan membeli polis asuransi jiwa maka salah satu masalah telah teratasi.

7. Penyatuan Pendapat Mengenai Produk yang Sesuai (*Meeting Objective*)

Penyatuan pendapat merupakan upaya untuk menyatukan pandangan dan pendapat serta mengatasi keberatan prospek atau calon tertanggung. Sering terjadi dalam wawancara penyajian terjadi perbedaan pendapat antara agen asuransi dengan prospek atau calon tertanggung. Biasanya prospek menyatakan keberatan, sanggahan, dan menolak penutupan baik secara halus maupun terang-terangan. Karena itulah seorang agen harus mempersiapkan dengan sebaik-baiknya apa yang akan dipaparkan atau dikemukakan.

8. Percobaan Penjualan (*Trial Closes*)

Percobaan penjualan merupakan upaya mendorong prospek atau calon tertanggung untuk memilih atau menentukan program asuransi yang ditawarkan.

9. Penutupan Penjualan (*Closing*)

Penutupan merupakan sikap dimana prospek atau calon tertanggung memutuskan membeli polis asuransi dengan mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh agen asuransi dalam penutupan penjualan adalah sebagai berikut :

- a. Penutupan bukan akhir hubungan agen asuransi dengan prospek atau calon tertanggung, melainkan awal pelayanan resmi yang harus diberikan kepada calon pemegang polis.
- b. Dalam penutupan asuransi sering terjadi masalah dalam bentuk keberatan, sanggahan bahkan penolakan karena masih ada keraguan dari prospek atau calon tertanggung untuk memahami atau mengerti segala jawaban agen asuransi atas keberatannya akan pentingnya berasuransi.

- c. Kemampuan agen asuransi menyampaikan formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) untuk diisi dan dilengkapi prospek atau calon tertanggung sangat menentukan karena tanpa diisi atau dilengkapinya data dan informasi yang dibutuhkan maka tidak ada pernah terjadi suatu penutupan asuransi. Karena formulir itu akan diseleksi lagi oleh Bagian *Underwriting*.

10. Menyelesaikan administrasi penjualan (*sales follow through*)

Setelah terlaksananya penutupan maka agen harus menyelesaikan administrasi penjualan tersebut, dalam arti kelengkapan administrasi penjualan harus baik dan sesuai dengan aturan. Sehingga penjualan asuransi benar-benar terjadi. Hal-hal yang harus diperiksa dan diperhatikan dalam penyelesaian administrasi penjualan adalah :

- a. Formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), apakah sudah diisi dengan lengkap dan benar tanpa adanya penyembunyian informasi (*concealment*) dan penyembunyian atau penyimpangan fakta-fakta material.
- b. Dokumen-dokumen pendukung, apakah dapat membuktikan keabsahan data.
- c. Surat keterangan lain yang diperlukan oleh perusahaan seperti laporan kesehatan dari dokter dan sebagainya apakah telah terpenuhi.
- d. Premi pertama yang telah dibayarkan, apakah sudah diterima di kas perusahaan.

11. Penyerahan Polis (*Policy Delivery*)

Setelah secara administrasi terpenuhi dan seorang prospek atau calon tertanggung dapat diterima sebagai tertanggung maka akan terbit polis. Polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungan.⁶² Tugas agen asuransi pada tahap ini adalah menyerahkan langsung polis asuransi kepada tertanggung. Pada saat penyerahan polis, agen dapat memanfaatkan kesempatan tersebut untuk :

1. Menjelaskan kembali kepada tertanggung tentang syarat umum polis, agar tertanggung lebih memahami asuransi yang dibelinya.
2. Mengadakan pengecekan bersama atas kebenaran polis mengenai besarnya uang pertanggungan, jumlah premi, jenis polis, lama masa asuransi, cara pembayaran premi dan penerima manfaat asuransi.
3. Memperoleh referensi dari tertanggung untuk mendapatkan prospek baru.

B. Proses Purna Jual (*After Sales Service*)

Setelah proses menjual selesai maka kegiatan selanjutnya dari agen asuransi masuk kepada proses purna jual. Hal ini dikarenakan sesungguhnya penjualan asuransi baru selesai pada berakhir atau jatuh temponya asuransi. Selama masa asuransi berjalan, penanggung harus memberikan pelayanan yang baik terhadap tertanggung agar kelangsungan polis asuransi dapat terjamin. Pelayanan yang baik dari seorang agen berupa :

1. Menjaga hubungan baik dengan tertanggung seperti melakukan silaturahmi secara periodik yang bertujuan untuk :
 - a. Mengadakan pengecekan terhadap kurang lancarnya pelayanan.

⁶² H.M.N Purwosutjipto, *op. cit.*, hlm. 62.

- b. Mendekatkan hubungan dengan tertanggung yang bertujuan meningkatkan kepercayaan terhadap agen asuransi.
 - c. Mengetahui keadaan tertanggung dimana hal tersebut memungkinkan tertanggung membeli polis baru.
 - d. Menjadikan pemegang polis sebagai sumber untuk mendapatkan referensi.
2. Memperlancar mutasi polis apabila diperlukan suatu peralihan atau perubahan polis maka agen akan membantu sepenuhnya sehingga mutasi polis berjalan dengan lancar.
 3. Mempercepat penyelesaian klaim asuransi.

Usaha agen asuransi sebagaimana usaha yang lain menimbulkan hak dan kewajiban sebagai berikut :

1. Hak Agen Asuransi

Agen asuransi dalam melakukan usahanya mempunyai hak yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaannya. Hak agen asuransi adalah berupa komisi yang harus diperoleh dari perusahaan asuransi sebagai bentuk upah atas usaha agen asuransi dalam menjual produk asuransi. Serta agen asuransi berhak atas fasilitas lainnya dari perusahaan asuransi sesuai ketentuan yang telah diperjanjikan sebelumnya.

2. Kewajiban Agen Asuransi

Setiap agen asuransi mempunyai kewajiban terhadap pekerjaannya. Kewajiban ini ada 2 (dua) macam yaitu kewajiban yang timbul dari pekerjaan agen itu sendiri dan ada kewajiban yang timbul dari hubungannya dengan perusahaan asuransi.

- a. Kewajiban agen asuransi yang timbul dari pekerjaannya adalah :
1. Agen asuransi dalam menjalankan kegiatannya memasarkan produk asuransi harus memberikan keterangan yang benar dan jelas serta tidak menyesatkan kepada calon tertanggung tentang polis asuransi yang dipasarkan, isi polis dan mengenai hak dan kewajiban tertanggung sebagaimana yang diatur dalam Pasal 27 ayat (4) PP No. 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
 2. Agen asuransi wajib menjunjung tinggi kode etik agen asuransi. Kode etik ini mempunyai tujuan untuk menjamin bahwa setiap agen asuransi mampu untuk melaksanakan profesi secara baik, benar dan berdasarkan aturan main dalam dunia asuransi.
- b. Kewajiban agen asuransi yang timbul dari hubungannya dengan perusahaan asuransi :
1. Agen asuransi wajib memiliki perjanjian keagenan dengan perusahaan asuransi sebagaimana yang diatur dalam Pasal 27 ayat (2) PP No. 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
 2. Agen wajib mematuhi segala sesuatu hal yang diatur dan diperjanjikan dalam perjanjian keagenan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut di atas, agen asuransi mempunyai tanggung jawab dalam melakukan kontrak yang berbentuk manfaat (*benefit*) yang dipasarkan sesuai

yang diatur pada Pasal 27 ayat (4) Peraturan Pemerintah (PP) nomor 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang mengatur bahwa :

“Agen asuransi dalam menjalankan kegiatannya harus memberikan keterangan yang benar dan jelas kepada calon tertanggung tentang program asuransi yang dipasarkan dan ketentuan isi polis, termasuk mengenai hak dan kewajiban calon tertanggung.”

Dari ketentuan Pasal 27 diatas, agen asuransi menempatkan posisinya sebagai berikut :

- a. Berkewajiban untuk meraih target pencapaian premi asuransi.
- b. Meraih penghasilan (komisi, bonus), penghargaan, prestasi lainnya.
- c. Sebagai pihak yang melakukan akseptasi risiko di lapangan.

Tenaga pemasar asuransi jiwa atau yang sering disebut dengan agen asuransi merupakan ujung tombak bagi perusahaan asuransi jiwa dalam memasarkan produk-produknya kepada nasabah. Produk asuransi jiwa merupakan produk jasa yang tergolong kompleks sehingga butuh metode pemasaran yang tepat menyesuaikan kondisi pasar atau calon *customer*, produk serta agen itu sendiri. Kesejahteraan agen merupakan hal penting yang menjadi fokus utama perusahaan agar seluruh agen dapat bekerja sesuai dengan harapan.

Agen bukan karyawan perusahaan. Hubungan agen dengan perusahaan bukan merupakan hubungan perburuhan atau bersifat hubungan pemberian kuasa.⁶³ Hubungan agen dengan perusahaan asuransi jiwa merupakan hubungan kemitraan. Hubungan kemitraan ini melahirkan konsekuensi logis bahwa kedua belah pihak dapat memperjanjikan berapa besar kompensasi atas jasa keperantaraan yang

⁶³ H.M.N Purwosutjipto, *op.cit.*, hlm. 47.

dilakukan oleh agen. Kompensasi tersebut bukanlah merupakan upah melainkan komisi. Jadi, bentuk kemitraan antara agen dengan perusahaan lahir dari adanya perjanjian keagenan yang melahirkan hubungan hukum yang menciptakan kedudukan yang sama tinggi diantara para pihak sehingga pihak perusahaan asuransi berkewajiban untuk memberikan kompensasi atas jasa keperantaraan seorang agen berupa komisi dan bukan merupakan upah.⁶⁴

PT. Asuransi Jiwasraya memiliki tenaga pemasar atau agen asuransi yang wajib memiliki sertifikasi agen yang di peroleh melalui ujian lisensi keagenan. Yang mempunyai jenjang karir dan merupakan agen yang definitif. Sertifikasi dan lisensi keagenan yang wajib dimiliki oleh seorang agen bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme kerja dari agen asuransi.

Dengan meningkatnya profesionalisme kerja agen asuransi maka diharapkan kinerja akan semakin baik serta kualitas agen asuransi itu meningkat. Selain itu dengan adanya sertifikasi dan lisensi bagi agen asuransi diharapkan pelayanan terhadap calon tertanggung maupun tertanggung semakin baik dan semakin bertanggung jawab karena dengan adanya sertifikasi, agen-agen yang ada akan distandarisasi pengetahuannya akan seluk beluk asuransi dan keterampilan menjual, dengan demikian pelayanan terhadap masyarakat yang akan dan telah membeli asuransi dapat ditingkatkan dan hak konsumen asuransi akan terlindungi. Maka, jika terjadi kesalahan dari seorang agen PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) akan melakukan demosi yaitu penurunan jabatan keagenan. Sebagai contoh :

⁶⁴ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, 01 Juli 2013.

seorang Area Manager diturunkan jabatannya menjadi Unit Manager. Apabila kesalahan yang berat dilakukan seorang agen seperti melanggar peraturan perusahaan maka perusahaan akan memberhentikan agen tersebut.⁶⁵

Permasalahan yang sering terjadi dalam memasarkan produk asuransinya kepada calon tertanggung, seorang agen asuransi melakukan pelanggaran prinsip itikad baik. Itu dilakukan hanya semata-mata berorientasi kepada penjualan dan target untuk mendapatkan komisi. Agen tidak menjelaskan dengan jujur dan lengkap kepada calon tertanggung mengenai produk asuransinya. Bahkan pemahaman agen mengenai produknya masih sangat kurang yang mana agen mengatakan bahwa penanggung akan membayar uang klaim asuransi jiwa jika terjadi kematian disebabkan penyakit kritis termasuk jika risiko itu terjadi di tahun pertama. Padahal itu merupakan suatu keterangan yang salah yang mana agen ingin mengambil keuntungan terhadap diri sendiri dengan harapan calon tertanggung ikut dalam perjanjian asuransi.⁶⁶

Dalam proses ini, agen memberikan peranan yang besar karena mereka langsung bertemu dengan nasabah atau calon tertanggung. Selain memasarkan produk asuransi dari perusahaan asuransi, agen juga berperan sebagai *field underwriter* yang menghimpun informasi awal yang sebenar-benarnya mengenai calon tertanggung pada saat prospek dan melengkapi data-data serta daftar pertanyaan dalam surat permintaan asuransi jiwa sehingga *underwriter* dapat membuat suatu keputusan *underwriting* yang tepat dan berkualitas. Dalam

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*

menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada formulir surat permintaan asuransi, dituntut kejujuran agen dari calon tertanggung, begitu juga dituntut kejujuran seorang agen dalam memberikan informasi baik kepada calon tertanggung ataupun kepada *underwriter* (penyeleksi risiko).

Penjelasan yang kabur dan kurang lengkap dari agen dapat menyebabkan salah paham yang dapat menimbulkan sengketa antara perusahaan asuransi dan calon tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi. Di sisi lain konsumen hendaknya juga berhati-hati dan memperhatikan polis asuransi dengan teliti dan seksama yang mana terdapat pernyataan tertanggung untuk menjelaskan objek pertanggungan yang harus dinyatakan secara benar, jelas dan jujur.

Segala permasalahan baik dari pihak tertanggung maupun pihak penanggung dapat dihindari apabila dari kedua belah pihak mempunyai itikad baik (*good faith*). Itikad baik dari perusahaan dapat ditunjukkan melalui peranan pihak perusahaan yang sangat dibutuhkan dalam membantu memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya kepada calon tertanggung mengingat calon tertanggung merupakan orang baru dalam dunia perasuransian. Sedangkan pihak perusahaan merupakan pihak yang berpengalaman dalam bidang perasuransian.

Peranan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) yang sangat diperlukan adalah sifat keterbukaan mengenai produk asuransi yang dimilikinya. Sehingga terbentuk suatu perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung yang seimbang, yang mana tidak ada pihak yang diuntungkan atau dirugikan akibat adanya perjanjian asuransi jiwa. Sedangkan itikad baik dari tertanggung ditunjukkan dengan memberikan informasi yang benar dan jelas kepada pihak penanggung untuk memudahkan

proses penyelesaian klaim dan terhindar dari pembatalan pemberian ganti rugi dari pihak perusahaan. Selain itu perlunya peran aktif dari pihak tertanggung untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya atas produk asuransi yang dikeluarkan oleh perusahaan agar nantinya tidak terjadi sengketa antara kedua belah pihak.

b. Penyeleksi risiko (*Underwriter*)

Prosedur terbentuknya perjanjian asuransi jiwa melalui beberapa tahapan. Dimana tahapan-tahapan tersebut, dimulai dengan pengajuan permohonan asuransi oleh seorang calon tertanggung, kemudian melalui suatu proses *underwriting* (seleksi risiko) hingga akhirnya sampai pada penutupan perjanjian asuransi dan penandatanganan polis.

Underwriting disebut juga seleksi risiko adalah proses penaksiran dan penggolongan tingkat risiko yang terdapat pada seorang calon tertanggung.⁶⁷

Seleksi risiko adalah tahapan penting sebelum dilakukannya penutupan asuransi, dimana dalam tahap ini seseorang yang akan mengikuti program asuransi jiwa akan melalui suatu proses penilaian dan klasifikasi risiko. Melalui proses tersebut, perusahaan asuransi dapat mengetahui calon tertanggung mana yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan perusahaan untuk menjadi tertanggung atau nasabah asuransi.

Sebelum adanya suatu perjanjian antara tertanggung dan penanggung yang ditandai dengan adanya polis, bagian *underwriting* sangat berperan untuk

⁶⁷ AM. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), hlm. 89.

menentukan hal-hal apa saja yang perlu dimuat dalam suatu polis asuransi. Perusahaan asuransi memiliki kepentingan yaitu adanya pelimpahan risiko, dimana perusahaan asuransi akan menanggung kemungkinan seorang tertanggung yang meninggal dunia, oleh karena risiko yang besar yang menjadi tanggungannya maka posisi dan tanggung jawab *underwriter* menjadi sangat penting dalam memilih calon tertanggung. Yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi perusahaan asuransi jiwa dari suatu kerugian akibat klaim-klaim yang tidak diharapkan terutama terhadap adanya itikad buruk (*moral hazard*). Seorang *underwriter* mempunyai hubungan ketenagakerjaan dengan perusahaan yang merupakan karyawan perusahaan. Hubungannya dengan perusahaan adalah sebagai karyawan dan majikan atau pekerja dan pengusaha.

Bagian seleksi risiko (*underwriting*) meneliti permohonan asuransi jiwa dan melakukan klasifikasi ke dalam berbagai kelompok risiko berdasarkan adanya risiko kemungkinan calon tertanggung meninggal lebih awal. Pada dasarnya, fungsi seleksi risiko atau *underwriting* adalah :

1. Mengklasifikasikan risiko

Pengklasifikasian risiko standar dan risiko substandar.

2. Menentukan tingkat risiko

Underwriting harus mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan *mortality* (angka kematian) sehingga setiap perusahaan asuransi jiwa perlu menyusun *mortality table* berdasarkan hal-hal yang menyangkut usia, jenis pekerjaan, pendapatan, tempat tinggal, kebiasaan, hobi, riwayat medis, riwayat perawatan, riwayat kesehatan keluarga, jenis kelamin, *moral hazard* dan

sebagainya. Informasi ini akan menjadi dasar keputusan bagi *underwriter*, yaitu seseorang yang bertugas untuk melakukan seleksi terhadap risiko calon tertanggung dan berwenang menerima atau menolak permohonan asuransi. Seorang *underwriter* berhak menolak permohonan asuransi calon tertanggung, jika terdapat suatu indikasi yang mengarah adanya kecurangan dan kebohongan yang merupakan *moral hazard* dalam hal menyembunyikan fakta tentang kesehatan dari tertanggung. Jadi, dapat disimpulkan bahwa seorang agen dengan *underwriter* tidaklah sama karena agen bukan sebagai pihak pengambil keputusan.⁶⁸

Underwriter hanya bertugas melakukan seleksi risiko dan pengambil keputusan untuk menerima dan menolak permohonan asuransi dari calon tertanggung. *Underwriter* tidak mempunyai tanggung jawab dalam hal tidak terlaksananya prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi yang diakibatkan kecurangan atau *moral hazard* yang dilakukan oleh tertanggung sebagai mana kasus yang diangkat penulis dalam tesis ini. Karena *underwriter* hanya menerima berkas permohonan asuransi tertanggung dari agen sebagai *field underwriter* (penerima risiko di lapangan). Dengan kata lain, bahwa yang mengetahui kondisi sebenarnya dari seorang calon tertanggung adalah agen.

3. Menentukan besarnya premi

Dalam asuransi jiwa yang harus diperhatikan dalam penentuan tarif, karena hal itu akan menentukan besarnya premi yang akan diterima. Tarif atau premi yang ditetapkan harus bisa menutupi klaim (risiko) serta biaya-biaya penutupan asuransi,

⁶⁸ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang 01 Juli 2013.

serta sebagian dari jumlah penerimaan perusahaan. Premi tersebut haruslah ditetapkan pada tingkat yang mencukupi, tidak berlebihan, dan tidak diterapkan secara diskriminatif.

Dalam persetujuan asuransi, premi sebagai suatu prestasi dari pihak bertanggung kepada penanggung. Premi biasanya ditentukan dalam suatu persentase dari jumlah yang dipertanggung, dimana tercermin penilaian risiko dari penanggung. Penentuan besarnya premi ditentukan dengan pertimbangan-pertimbangan yang dihubungkan dengan jumlah yang dipertanggung. Jika pertanggung ini adalah untuk jangka waktu lama maka diadakanlah pembayaran premi yang periodik.

Premi asuransi dapat dibayarkan langsung oleh bertanggung kepada perusahaan asuransi untuk kepentingan bertanggung. Yang diikuti dengan penerbitan polis asuransi oleh penanggung. Jadi, pembayaran premi yang dilakukan bertanggung kepada penanggung merupakan hal yang sangat penting dan mutlak untuk melakukan perjanjian asuransi jiwa. Dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) menetapkan bahwa pertanggung itu adalah perjanjian, dimana perusahaan berkewajiban untuk mengganti kerugian bila terjadi *evenement* yang merugikan bertanggung serta berhak untuk menerima uang premi sedangkan bertanggung berkewajiban untuk membayar uang premi dan berhak untuk mendapat penggantian kerugian.

Hal ini berbeda dengan yang terjadi pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) bahwa walaupun perjanjian telah ditandatangani oleh bertanggung dan penanggung, namun belum dilakukan pembayaran premi pertama oleh bertanggung maka dianggap tidak

pernah ada perjanjian. Hal ini dapat dilihat dari Pasal 4 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa JS Link Perorangan yang berbunyi :

“Perjanjian asuransi berdasarkan polis dari pemegang polis mulai berlaku sejak tanggal berlakunya polis yang tertera pada polis atau dalam perubahan polis (lampiran atau klausula polis) dengan ketentuan bahwa premi pertama telah dilunasi.”

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh pemegang polis kepada penanggung sehubungan dengan diadakannya polis yang terdiri dari premi berkala, top up premi berkala, premi sekaligus dan top up premi sekaligus. Besarnya jumlah premi asuransi bergantung kepada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi. Sebagaimana dikatakan Liza Purnama Sari, bahwa permintaan asuransi akan disetujui oleh penanggung jika telah dilakukan pembayaran premi oleh tertanggung maka sejak saat itulah mulai berlaku perjanjian asuransi dan saat mulai asuransi yang secara sah menurut hukum.⁶⁹

Surat permohonan asuransi jiwa ini akan menjadi elemen penting dalam pembentukan perjanjian asuransi, yaitu :

1. Dasar perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan dengan pemegang polis.
2. Surat permohonan tersebut harus diisi dengan benar oleh calon tertanggung.

⁶⁹ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, 01Juli 2013.

3. Menjadi bagian yang penting dan bahan pertimbangan bagi *underwriter* bagi penaksiran risiko.
4. Merupakan informasi pertama tentang calon tertanggung.

Setiap permohonan yang diajukan kepada perusahaan asuransi jiwa lazimnya akan melalui proses seleksi risiko pendahuluan tentang :

- a. Apakah permohonan untuk jenis pertanggungan memenuhi ketentuan usia masuk calon tertanggung.
- b. Apakah termasuk non medis atau medis. Jika termasuk medis, apakah calon tertanggung telah mengikuti pemeriksaan kesehatan asuransi.
- c. Kelengkapan persyaratan administrasi lainnya.

Dalam suatu proses seleksi risiko penanggung akan melakukan pemeriksaan pada diri calon tertanggung. Pada prakteknya pemeriksaan dalam suatu permohonan tersebut terbagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu :

1. Tanpa pemeriksaan kesehatan (*non medical*)

Yaitu permohonan asuransi jiwa yang didasarkan pada jumlah uang pertanggungan yang diajukan pada usia calon tertanggung, serta tidak diperlukan syarat pemeriksaan kesehatan. Calon tertanggung harus memberikan pernyataan tentang riwayat kesehatan pribadinya dalam surat permohonan dengan lengkap dan benar.

2. Dengan pemeriksaan kesehatan (*medical*)

Yaitu permohonan asuransi jiwa yang berdasarkan jumlah uang pertanggungan yang diajukan, dan usia calon tertanggung, diperlukan adanya pemeriksaan

kesehatan. Tertanggung yang berada pada usia yang sama dapat diklasifikasikan ke dalam kelompok-kelompok yang berbeda. Dari kelompok orang dengan usia yang sama tersebut, sebagian besar bisa berada pada kondisi yang normal, sehat dan mungkin sebagian sisanya berada dalam kondisi yang buruk atau tidak sehat, dimana tingkat kematiannya sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena penyakit yang dideritanya atau mungkin karena tingkat risikonya yang tinggi. Calon tertanggung dengan tingkat risiko yang tinggi seperti yang mempunyai riwayat medis permohonan asuransinya harus ditutup secara *medical*.

Perusahaan biasanya menentukan syarat pemeriksaan kesehatan yang harus dilakukan oleh calon tertanggung. Seleksi asuransi yang memerlukan pemeriksaan kesehatan dilakukan jika :

- a. Jumlah uang pertanggungan melebihi batas-batas non medis (melebihi *underwriting limit*).
- b. Usia melebihi batas non medis (melebihi *underwriting limit*).
- c. Terdapat kelainan pada saat sekarang atau sebelumnya.

Pada laporan pemeriksaan kesehatan, calon tertanggung menghadapi pemeriksaan fisik antara lain : tinggi badan, sistem peredaran darah, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem kandung kemih, dan lain-lain serta pemeriksaan laboratorium.

Dengan melakukan seleksi risiko (*underwriting*) baik itu seleksi lapangan (*field underwriting*) yang meliputi aspek medis dan non medis sebelum polis diterbitkan, perusahaan dapat menghindari kerugian finansial dari jenis-jenis risiko tertentu. Bagian *underwriting* bertugas dalam menyeleksi risiko yang dapat

dipertanggungkan dan tidak dapat dipertanggungkan dalam asuransi. Klien dan agen harus mengetahui bahwa semua aplikasi asuransi jiwa tidak dengan serta merta diterima oleh pihak perusahaan asuransi akan ada proses seleksi yang dilakukan oleh bagian *underwriting*.

Yang mana dalam hal ini *underwriter* harus memberikan keputusan atas permohonan yang diajukan dan melakukan klasifikasi dari risiko calon tertanggung sebagai berikut :

a. Diterima dengan risiko standar

Calon tertanggung yang mengajukan permohonannya secara medis dan non medis, dimana dari semua data yang diperoleh dalam surat permohonan yang diajukan oleh calon tertanggung tidak ditemukan adanya risiko-risiko yang secara langsung atau tidak langsung dapat memperpendek kehidupan. Calon tertanggung mempunyai kesehatan yang normal dalam arti tidak ada kendala atau gangguan yang menyertainya. Dalam hal risiko standar dikenal :

1. *Better Risk*, yaitu calon yang risiko kesehatannya dianggap rata-rata.
2. *Borderline Standard*, yaitu calon yang risiko kesehatannya terlalu kecil untuk digolongkan sub-standard.

b. Diterima dengan risiko sub-standar

Diperuntukkan bagi calon tertanggung yang mengajukan permohonan secara medis. Dari data yang diperoleh dalam suatu permohonan yang diajukan terdapat risiko yang cukup besar yang dapat memperpendek kehidupannya secara langsung ataupun tidak langsung.

Calon tertanggung mempunyai kelemahan atau keburukan atas kesehatannya. Tarif premi yang dikenakan terhadap calon tertanggung dengan tingkat risiko ini lebih besar dari premi standar dan penentuan besarnya premi tergantung dari kadar kelemahan dari keadaan kesehatan calon tertanggung.

Bagi calon tertanggung yang mempunyai riwayat penyakit sebelum masuk asuransi namun tetap berkeinginan dipertanggungjawabkan jiwanya, maka calon tertanggung dapat melalui pemeriksaan kesehatan yang dipersyaratkan oleh penanggung. Apabila hasil pemeriksaan kesehatan menyatakan bahwa calon tertanggung diterima substandard maka terdapat ekstra premi (premi tambahan) yang harus dibayar oleh pemegang polis.

Apabila calon pemegang polis setuju melakukan pembayaran premi beserta ekstra premi (premi tambahan) dimaksud diatas, maka asuransi dapat berjalan dan polis akan diterbitkan oleh penanggung. Apabila tertanggung yang diterima melalui pemeriksaan kesehatan tersebut meninggal dunia dalam masa asuransi oleh karena suatu penyakit, maka penanggung berkewajiban membayar klaim asuransi tanpa harus melakukan penelitian klaim.

c. Ditolak (*declined*)

Ditolak bila risiko yang tidak dapat diasuransikan (*uninsurable risk*). Hal itu terjadi saat setelah diselidiki semua faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau dapat memperpendek kehidupan calon tertanggung. Jika diketahui bahwa risiko yang ada cukup besar sehingga kemungkinan ekstra premi yang akan dibebankan sebegitu besarnya dimana calon tersebut sedemikian buruknya sehingga premi tidak dapat dikalkulasikan untuk menangani risiko tersebut. Penanggung berusaha

mengetahui keadaan kesehatan calon tertanggung sampai sedetil-detilnya guna menghindari anti seleksi.

Langkah selanjutnya setelah adanya penentuan diterimanya permohonan asuransi calon tertanggung adalah ditutupnya suatu perjanjian pertanggungan sesuai dengan jenis asuransi yang diminta calon tertanggung. Penanggung akan membuat suatu polis yang akan diserahkan kepada calon tertanggung.

Dalam seleksi risiko perusahaan asuransi dikenal pula istilah *underwriting limit* yaitu suatu ukuran atau batasan dalam pengelompokan risiko untuk menentukan jenis pemeriksaan kesehatan calon tertanggung.⁷⁰

Adapun ketentuan-ketentuan *underwriting limit* dan jenis-jenis pemeriksaan kesehatan pada penutupan pertanggungan perorangan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) mengacu pada Surat Keputusan (SK) Direksi No. 227.SK.U.0808 tanggal 25 Agustus 2008 adalah :

1. Tanpa Pemeriksaan Kesehatan (*Non Medical*)

No.	Usia Masuk	Akumulasi Resiko/Resiko Awal Maksimum	
		Valuta Rupiah	Valuta US \$
1	18 s/d 35 tahun	Rp 750.000.000	US\$ 83.000
2	36 s/d 45 tahun	Rp 500.000.000	US\$ 55.500
3	46 s/d 55 tahun	Rp 300.000.000	US\$ 33.000
4	56 s/d 60 tahun	Rp 150.000.000	US\$ 16.500

⁷⁰ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggungan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, 01Juli 2013.

Pada pertanggungansian *Non medical* berlaku untuk usia masuk ditambah dengan masa asuransi $(x+n)^1$ maksimum 60 tahun.

2. Dengan Pemeriksaan Kesehatan (*Medical*)

No.	Usia Masuk	Akumulasi Resiko/Resiko Awal lebih dari	
		Valuta Rupiah	Valuta US \$
1	18 s/d 35 tahun	Rp 750.000.000	US\$ 83.000
2	36 s/d 45 tahun	Rp 500.000.000	US\$ 55.500
3	46 s/d 55 tahun	Rp 300.000.000	US\$ 33.000
4	56 s/d 60 tahun	Rp 150.000.000	US\$ 16.500

Pada Pertanggungansian *Medical*, berlaku untuk usia masuk ditambah dengan masa asuransi $(x+n)$, maksimum 65 tahun, dengan ketentuan usia masuk maksimum 60 tahun.

Jenis

Pemeriksaan yang dikaitkan dengan Akumulasi Resiko / Resiko :

No.	Usia (tahun)	Akumulasi Resiko / Resiko Awal		Kode Pemeriksaan
		Valuta Rupiah	Valuta US \$	
1.	56 - 60	Rp. 150.000.001,- s/d Rp. 500.000.000,-	US\$. 16.500,- s/d US\$. 55.500,-	A
2.	56 - 60	Rp. 500.000.001,- s/d Rp.1.000.000.000,-	US\$. 55.501,- s/d US\$.111.000,-	B
3.	56 - 60	Rp.1.000.000.001,- s/d Rp.1.500.000.000,-	US\$.111.001,- s/d US\$.166.500,-	C
4.	56 - 60	Lebih dari Rp.1.500.000.000,-	Lebih dari US\$.166.500,-	D
5.	46 - 55	Rp. 300.000.001,- s/d Rp. 750.000.000,-	US\$.33.001,- s/d US\$.83.000,-	A

6.	46 - 55	Rp. 750.000.001,- s/d Rp.1.000.000.000,-	US\$.83.001,- s/d US\$.111.000,-	B
7.	46 - 55	Rp.1.000.000.001,- s/d Rp.1.500.000.000,-	US\$.111.001,- s/d US\$.166.500,-	C
8.	46 - 55	Lebih dari Rp.1.500.000.000,-	Lebih dari US\$.166.500,-	D
9.	36 – 45	Rp. 500.000.000,- s/d Rp. 750.000.000,-	US\$.55.501,- s/d US\$.83.000,-	A
10.	36 – 45	Rp. 750.000.001,- s/d Rp.1.000.000.000,-	US\$.83.001,- s/d US\$.111.000,-	B
11.	36 – 45	Rp.1.000.000.001,- s/d Rp.1.500.000.000,-	US\$.111.001,- s/d US\$.166.500,-	C
12.	36 – 45	Lebih dari Rp.1.500.000.000,-	Lebih dari US\$.166.500,-	D
13.	18 - 35	Rp. 750.000.001,- s/d Rp.1.000.000.000,-	US\$. 83.001,- s/d US\$.111.000,-	A
14.	18 - 35	Rp.1.000.000.001,- s/d Rp.1.500.000.001,-	US\$.111.001,- s/d US\$.166.500,-	C
15.	18 - 35	Lebih dari Rp.1.500.000.000,-	Lebih dari US\$.166.500,-	D

Keterangan Kode Pemeriksaan :

Kode Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. LPK 2. TEST URINE
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. LPK 2. TEST URINE 3. FOTO THORAK + INTERPRETASI 4. EKG (ELECTROCARDIOGRAPHY) + INTERPRETASI 5. LIPID PROFIL (CHOLESTROL, LDL, TRYGLYCERIDE, HDL). 6. TEST GULA DARAH (GULA PUASA, GULA 2 JAM SETELAH PUASA, Hba1C)
C	<ol style="list-style-type: none"> 1. LPK 2. TEST URINE 3. FOTO THORAK + INTERPRETASI

	4. EKG (ELECTROCARDIOGRAPHY) + INTERPRETASI 5. DARAH LENGKAP a. Darah rutin b. Tes Gula Darah(Gula puasa, Gula 2 jam setelah puasa, Hba1C) c. Lipid Profile(CHOLESTROL, LDL, TRYGLYCERIDE, HDL) d. Liver Function Test (protein, bilirubin, SGOT, SGOT, GGT, HbsAG). e. Renal Function Test (ureum, kreatinin, asam urat) 6. HIV Test
D	1. 2 (dua) LPK dari dua Dokter yang berbeda 2. TEST URINE 3. FOTO THORAK + INTERPRETASI 4. EKG (ELECTROCARDIOGRAPHY) + INTERPRETASI 5. DARAH LENGKAP a. Darah rutin b. Tes Gula Darah (Gula puasa, Gula 2 jam setelah puasa, Hba1C) c. Lipid Profile (CHOLESTROL, LDL, TRYGLYCERIDE, HDL) d. Liver Function Test (protein, bilirubin, SGOT, SGOT, GGT, HbsAG). e. Renal Function Test (ureum, kreatinin, asam urat) 6. HIV TEST 7. TREADMILL TEST + INTERPRETASI

Berdasarkan ketentuan-ketentuan *underwriting limit* dan jenis-jenis pemeriksaan kesehatan diatas terlihat bahwa faktor usia mempengaruhi hal-hal sebagai berikut :

2. Premi

Semakin tinggi usia tertanggung, maka semakin tinggi premi asuransi yang harus dibayar

3. Uang Pertanggungan

Semakin tinggi usia tertanggung, maka semakin kecil Uang Pertanggungansian maksimal yang dapat diambil

4. Jenis Pemeriksaan Kesehatan

Semakin tinggi usia tertanggung, maka semakin banyak jenis pemeriksaan kesehatan yang harus dijalani apabila pertanggungansian diterima *Medical*.

Dengan semakin sadarnya masyarakat terhadap manfaat dan keutamaan dari asuransi maka akan semakin banyak permintaan asuransi yang diajukan. Dengan banyaknya permintaan asuransi tersebut, maka semakin banyaklah risiko yang akan ditanggung oleh pihak asuransi. Setiap tertanggung harus membayar premi asuransi yang sesuai dengan tingkat risiko atau kondisi masing-masing, maka *underwriting* atau proses seleksi dan klasifikasi risiko itu mutlak diperlukan dan harus dilaksanakan.

Menurut keterangan Liza Purnama Sari, jika tertanggung memang telah mengetahui cacat (kesehatan) ia dapat mengemukakan hal tersebut kepada penanggung melalui agen secara jujur maka perusahaan asuransi masih dapat dimungkinkan menutup pengalihan risiko tertanggung dengan syarat-syarat tertentu untuk meminimalisasi risiko.⁷¹ Artinya, si calon tertanggung tidak harus menjadi tertanggung dalam polis asuransinya tetapi cukup menjadi pemegang polis dan pengalihan risiko itu dapat diberikan kepada anak atau istri yang mempunyai hubungan kepentingan (*insurable interest*) dengan pemegang polis..

2. Faktor Eksternal (Pihak Tertanggung)

⁷¹ *Ibid.*

Terlaksananya prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi jiwa, selain dipengaruhi oleh faktor internal yaitu agen asuransi dan penyeleksi risiko (*underwriter*) dari pihak perusahaan asuransi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu dari pihak tertanggung atau pemegang polis.

Faktor-faktor yang mendasari tertanggung melakukan pelanggaran prinsip itikad baik adalah :

a. Memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar.

Tidak tercapainya atau dilanggarnya prinsip itikad baik (*utmost good faith*) salah satunya terjadi ketika tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar. Sering disebut dengan *misrepresentation*. Keterangan yang keliru atau tidak sesuai dengan kenyataan atau fakta. Memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar bisa terjadi dalam dua kemungkinan yang melatarbelakanginya, yaitu dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja. sengaja memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar adalah ketika tertanggung mengetahui keterangan yang sebenarnya, namun memberikan keterangan yang salah atau tidak yang sebenarnya atau yang berbeda dengan yang diketahuinya sehingga tidak sesuai lagi dengan kebenaran atau fakta yang ada yang diketahuinya.

Tidak sengaja memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar ialah ketika tertanggung memberikan keterangan yang sudah sesuai dengan pengetahuannya, hanya saja keterangan tersebut ternyata tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Hal ini dapat terjadi oleh karena ketidaktahuan atau kesalahan pemahaman yang bermacam-macam penyebabnya. Apakah itu karena kurangnya

pengetahuan atau salah persepsi atau perbedaan penafsiran. Biasanya terjadi ketika tertanggung merespon pertanyaan-pertanyaan dari penanggung.

Perbedaan dari keduanya itu ialah terletak pada itikad dari pihak tertanggung. Jika dilakukan secara sengaja misalnya untuk menguntungkan dirinya sendiri. Berarti ia mempunyai itikad yang buruk. Jika dilakukan tidak dengan sengaja misalnya karena kurangnya pengetahuan maka tidak dapat ia dikatakan buruk sebab disini ia tidak mempunyai maksud dan tujuan tertentu dengan memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar kepada penanggung.

b. Tidak memberitahukan hal yang diketahui.

Pelanggaran prinsip itikad baik yang lain adalah tidak memberitahukan atau menyembunyikan hal yang diketahui. Tindakan ini sering disebut dengan *concealment*. *Concealment* merupakan tindakan yang tidak memberitahukan keterangan yang diketahui oleh tertanggung. Tidak termasuk yang telah menjadi pengetahuan umum yang seharusnya dapat diketahui oleh pihak penanggung. Dengan kata lain, *concealment* adalah kegagalan (*failure*) dalam menyampaikan informasi atau keterangan ketika hukum mengharuskan agar keterangan tersebut disampaikan. Sama dengan *misrepresentation*, keterangan yang harus diberitahukan ialah terbatas keterangan yang bersifat material (fakta material) yang diketahui oleh tertanggung.

Concealment didefinisikan sebagai *silence when obligated to speak* (diam di saat harus berbicara), maksudnya *concealment* terjadi ketika tertanggung tidak memberitahukan keterangan yang diketahuinya (fakta material) kepada penanggung pada saat diharuskan. Seharusnya tanpa diminta sekalipun,

tertanggung harus memberitahukan hal-hal yang diketahuinya yang relevan dengan obyek yang dipertanggungkan (*material to the risk*).

c. Non-Disclosure

Yaitu tidak diungkapkannya suatu informasi atau fakta yang disebabkan oleh anggapan tertanggung bahwa fakta tersebut tidak penting.

d. Terdapat *moral hazard*

Tertanggung yang telah melakukan kecurangan dan penyembunyian fakta dalam pengisian data tentang riwayat kesehatannya dengan maksud ingin mengambil keuntungan dan manfaat dari asuransi.

Sebelum seseorang memiliki produk asuransi jiwa, terlebih dahulu harus mengisi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). Dalam surat permohonan tersebut, terdapat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh seorang calon tertanggung. Jawaban dan keterangan calon tertanggung itulah yang akan menjadi dasar bagi penanggung (perusahaan asuransi) apakah calon tertanggung layak diberikan perlindungan asuransi jiwa atau tidak.

Pada saat mengisi surat permohonan inilah seringkali calon tertanggung tidak memberikan jawaban yang benar. Sebagai contoh, dalam surat permohonan terdapat pertanyaan tentang apakah tertanggung pernah dirawat di rumah sakit dalam dua tahun terakhir. Ternyata calon tertanggung menjawab tidak pernah padahal ia di rawat di rumah sakit enam bulan lalu, maka jika terjadi kematian terhadapnya dan perusahaan asuransi menemukan bukti bahwa penyebab kematian

tertanggung tersebut dikarenakan penyakit yang pernah membuat tertanggung masuk rumah sakit sekitar 6 (enam) bulan lalu itu. Maka perusahaan asuransi tidak akan mengabulkan klaim asuransi tersebut.

e. Kurang memahami isi polis asuransi.

Dalam hal ini, tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi jiwa kurang berhati-hati dan kurang memahami isi dari polis asuransi. Sehingga menyulitkan dalam mengajukan klaim karena isi dari polis ternyata tidak sesuai dengan apa yang diajukan dalam permohonan klaim tertanggung tersebut. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian baku atau standar. Di dalam perjanjian baku isi perjanjian telah disusun secara terperinci dalam polis asuransi.

Mengenai polis asuransi PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) diatur dalam Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa JS Link Perorangan yang menyatakan polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung termasuk syarat-syarat umum polis dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan atau perubahannya yang memuat syarat-syarat perjanjian asuransi yang merupakan lampiran yang tak terpisahkan dari Polis. Perjanjian baku atau perjanjian standar seringkali ditandatangani tanpa dibaca atau diketahui keseluruhannya oleh penanda tangan. Walaupun pihak menandatangani perjanjian yang tidak dibaca atau diketahui isinya, baik sebagian maupun seluruhnya, ia telah berkehendak dan sadar telah “menundukkan dirinya” atas isi perjanjian tersebut berlaku bagi dirinya.

Di sini dikatakan bahwa telah terjadi “penundukan atas kehendak sendiri secara umum”. Dalam hal ini dianggap tidak terjadi deskripsi antara kehendak dan

pernyataan, orang yang menghendaki apa yang dinyatakannya. Hampir selalu perjanjian baku atau standar ditandatangani tanpa dibaca terlebih dahulu atau diketahui isinya. Namun kenyataan telah ditandatanganinya akta perjanjian baku menimbulkan kepercayaan kepada pihak lawan bahwa penanda tangan belum mengetahui serta menghendaki apa yang telah dinyatakannya dengan ditandatangani perjanjian. hal tersebut berlaku juga untuk formulir yang telah ditandatangani tanpa diisi secara lengkap.

Berkaitan dengan permasalahan antara PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang selaku penanggung dengan tertanggung yang bernama Efiza yang telah dikemukakan pada pendahuluan, yang melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, dengan masa asuransi 10 tahun. Pada bulan kedua tertanggung Efiza meninggal dunia. Ahli waris tertanggung Efiza mengajukan klaim kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang. Dari hasil klarifikasi dan investigasi penanggung, ternyata diketahui bahwa sebelum melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung, tertanggung Efiza telah menderita penyakit kanker payudara. Hal tersebut diketahui dari keterangan dokter yang menerangkan bahwa tertanggung Efiza dinyatakan menderita penyakit kanker payudara stadium IV.

Penyakit ini tidak disampaikan oleh tertanggung Efiza kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) melalui agen, sebagaimana diharuskan dalam pengisian Surat Keterangan Kesehatan yang telah ditandatangani oleh calon tertanggung. Surat Keterangan Kesehatan tersebut merupakan bagian yang tak terpisahkan dari perjanjian asuransi jiwa yang ditandatangani oleh tertanggung sehingga perjanjian

yang diajukan oleh tertanggung dinyatakan cacat hukum oleh penanggung. Lebih lanjut dikatakan oleh pihak penanggung, bahwa penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa itu terjadi karena murni terdapat unsur ketiadaan itikad baik (*bad faith*).

Begitu juga dengan kasus serupa juga dialami oleh seorang tertanggung yang bernama Erwin yang melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, dengan masa asuransi 15 tahun. Pada bulan ke 8 tertanggung Erwin meninggal dunia. Ahli waris tertanggung Erwin mengajukan klaim kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang. Dari hasil klarifikasi dan investigasi penanggung, ternyata diketahui sebelum melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung, tertanggung Erwin telah menderita penyakit Jantung. Sama halnya dengan tertanggung Efiza penyakit ini tidak disampaikan kepada penanggung melalui agen yang mengakibatkan terjadinya penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa dari penanggung. Yang mengakibatkan terjadinya pembatalan perjanjian dari penanggung.

Dari kasus Efiza dan Erwin diatas, terdapat unsur ketiadaan itikad baik dari si tertanggung. Jika penanggung mengetahui hal tersebut di awal penutupan asuransi tentunya perjanjian asuransi akan ditutup secara *medical* atau bahkan ditolak. Atas permasalahan tersebut, penulis akan memberikan analisis hukum berdasarkan teori-teori hukum dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan fakta-fakta yang ada dalam kasus tersebut.

Pada kasus tersebut yang menjadi para pihak dalam perjanjian adalah sebagai berikut :

1. Tertanggung : pihak dalam perjanjian asuransi yang mengikatkan diri untuk membayar premi kepada penanggung. Tertanggung dalam kasus ini adalah Efiza dan Erwin
2. Penanggung : pihak dalam perjanjian asuransi yang menanggung risiko yang dialihkan oleh tertanggung dan berkewajiban membayar ganti rugi jika risiko yang dialihkan tersebut terjadi. Penanggung dalam kasus ini adalah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang
3. Ahli waris : pihak yang ditunjuk oleh tertanggung untuk menerima ganti kerugian bila risiko terjadi. Yang menjadi ahli waris dalam kasus Efiza adalah suami dan anak-anaknya. Dan yang menjadi ahli waris dalam kasus Erwin adalah istri dan anak-anaknya.

Pada dasarnya yang menjadi landasan dari suatu hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung dalam asuransi jiwa adalah perjanjian asuransi itu sendiri yang dituangkan dalam polis.

Asuransi atau pertanggungan pada dasarnya adalah suatu bentuk perjanjian timbal balik antara kedua belah pihak yaitu penanggung dan tertanggung. Masing-masing pihak memiliki prestasi yang harus dilaksanakan. Sebagai suatu bentuk perjanjian maka perjanjian asuransi pun harus tunduk pada ketentuan mengenai syarat sahnya suatu perjanjian.

Suatu perjanjian dinyatakan sah apabila telah memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara mengenai syarat sahnya perjanjian. Berdasarkan Pasal 1320

KUHPerdata perjanjian adalah sah apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Sepakat berarti adanya persesuaian kehendak dari kedua belah pihak, bahwa kedua belah pihak tersebut telah sepakat dan setuju untuk melaksanakan perjanjian tersebut. Pernyataan sepakat tidak boleh mengandung unsur kekhilafan (*dwaling*), paksaan (*dwang*) dan penipuan (*bedrog*). Sepakat harus diberikan dalam keadaan sadar dan bebas dari tekanan apapun.

Dalam kasus tersebut, kesepakatan antara penanggung dan tertanggung yaitu PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang dengan Efiza dan Erwin telah tercapai. Hal tersebut dapat terlihat dari adanya pernyataan kehendak dari tertanggung untuk mengikuti asuransi jiwa dimana kehendak tersebut dinyatakan dengan mengajukan permohonan asuransi dan memenuhi setiap prosedur dan persyaratan yang diwajibkan dengan kesadaran penuh tanpa adanya kekhilafan, penipuan, dan atau paksaan.

Dari pihak penanggung, pernyataan kehendak tersebut dapat terlihat dari tindakannya yang menerima Efiza dan Erwin sebagai tertanggung. Setelah mengikuti persyaratan yang diajukan, pernyataan dari penanggung bahwa Efiza dan Erwin telah lulus dan memenuhi persyaratan yang dapat diartikan bahwa pihak penanggung sepakat untuk terikat dalam perjanjian asuransi dengan Efiza dan Erwin, dan begitu pula sebaliknya.

Dari pernyataan kehendak para pihak tersebut dapat disimpulkan bahwa telah tercipta kata sepakat untuk mengikatkan diri dalam suatu perjanjian.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Syarat kecakapan untuk membuat suatu perikatan adalah penting dalam pembuatan suatu perjanjian, untuk mengetahui dengan pihak bagaimana perjanjian ini dibuat. Bagaimana kedudukan para pihak tersebut di depan hukum. Para pihak yang membuat perjanjian pertanggungjawaban harus cakap dan mampu dalam bertindak secara hukum, sebab segala tindakan yang dilakukannya akan membawa akibat hukum yang harus dipertanggungjawabkan.

Sementara yang disebut tidak cakap dalam hukum menurut Pasal 1330 KUHPerdara adalah orang-orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh dibawah pengampuan dan wanita dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang (ketentuan bahwa wanita tidak cakap sudah tidak berlaku dengan adanya Undang-Undang Perkawinan) serta semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang untuk membuat perjanjian tertentu. Apabila mereka melakukan suatu tindakan hukum, maka terhadap perbuatan tersebut dapat dimintakan suatu pembatalan. Untuk para pihak yang mewakili kepentingan orang lain, maka pihak tersebut harus dengan jelas menyatakan kepentingan siapakah yang diwakili dalam perjanjian tersebut.

Dalam kasus ini, baik penanggung maupun tertanggung adalah subjek hukum yang cakap melakukan suatu tindakan hukum. Tertanggung adalah seorang

individu yang cakap melakukan suatu tindakan hukum menurut Pasal 1320 KUHPerdara, dan begitu juga penanggung dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang yang merupakan badan hukum yang cakap dalam melakukan tindakan hukum.

3. Suatu hal tertentu

Dalam suatu perjanjian, apa yang menjadi objek pertanggung harus diketahui dengan pasti oleh kedua belah pihak. Apakah yang menjadi objeknya adalah harta kekayaan, jiwa seseorang, perbuatan hukum atau yang lainnya.

Karena yang mempertanggung objek itu adalah tertanggung, maka dia harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan objek pertanggung itu. Hubungan langsung jika tertanggung memiliki sendiri benda yang menjadi objek pertanggung. Pihak tertanggung harus dapat membuktikan bahwa benar dia memiliki kepentingan atas objek pertanggung tersebut, jika tidak dapat membuktikannya akan mengakibatkan pertanggung tersebut batal. Dalam kasus ini yang menjadi objek pertanggung adalah jiwa si tertanggung itu sendiri yaitu Efiza dan Erwin, dimana yang menjadi ahli waris dari perjanjian pertanggung tersebut adalah suami dan anak-anak dari Efiza, serta istri dan anak-anak dari Erwin.

4. Suatu sebab yang halal

Syarat ini berarti bahwa isi dari perjanjian tersebut haruslah mengenai hal-hal yang halal yaitu hal-hal yang tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan. Apabila ternyata perjanjian tersebut mengandung

sebab yang tidak halal maka secara otomatis perjanjian tersebut batal demi hukum dan dianggap tidak pernah terjadi.

Berdasarkan syarat sahnya perjanjian tersebut, maka perjanjian asuransi antara PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang dengan Efiza serta Erwin telah memenuhi kriteria tersebut sehingga perjanjian tersebut sah.

Suatu perjanjian adalah sah apabila keempat syarat tersebut terpenuhi oleh para pihak pembuat perjanjian. Syarat pertama dan syarat kedua adalah suatu syarat subjektif.

Syarat subjektif yaitu syarat yang berkaitan dengan subjek dalam perjanjian, yaitu para pihak yang membuat perjanjian yang berkaitan. Apabila syarat subjektif tidak terpenuhi, maka atas tersebut dapat dimintakan pembatalan.

Sedangkan syarat ketiga dan keempat adalah syarat objektif, yaitu syarat mengenai objek yang diperjanjikan atau isi dari perjanjian itu sendiri. Apabila syarat objektif tidak dipenuhi oleh para pihak, maka akibat hukumnya adalah perjanjian yang bersangkutan batal demi hukum. Dalam arti bahwa dianggap perjanjian tidak pernah ada atau tidak pernah terjadi suatu perjanjian antara para pihak tersebut.

Perjanjian pertanggungan adalah salah satu dari perjanjian hukum, maka selain syarat-syarat umum yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara sebagaimana disebutkan diatas, perjanjian pertanggungan harus pula memenuhi syarat-syarat khusus.

Syarat khusus dari perjanjian pertanggungan adalah adanya kewajiban dari tertanggung untuk memberitahukan informasi yang sejelas-jelasnya dan sebenarnya kepada penanggung.

Kewajiban pemberitahuan ini terdapat pada tertanggung. Dimana tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung mengenai objek pertanggungan. Pemberitahuan tersebut dilakukan saat mengadakan pertanggungan. Apabila ternyata tertanggung lalai maka dapat mengakibatkan perjanjian pertanggungan itu menjadi batal.⁷²

Kewajiban pemberitahuan itu tidaklah digantungkan pada itikad baik diri tertanggung, jika ia keliru memberitahukan, meskipun ia tidak sengaja atau tidak mengetahuinya pertanggungan tetap dianggap batal, kecuali jika para pihak telah memperjanjikan lain. Dalam pembuatan suatu perjanjian asuransi, calon tertanggung adalah pihak yang paling mengetahui tentang risiko yang akan dipertanggungkan. Kewajiban memberitahukan fakta-fakta wajib dilakukan oleh pihak yang bersangkutan secara positif, yaitu tidak menunggu sampai penanggung menanyakan fakta penting tersebut.

Setiap calon tertanggung, sebelum menutup perjanjian asuransi mempunyai kewajiban untuk memberitahukan informasi yang penting sehingga penanggung dapat memutuskan apakah akan menutup perjanjian asuransi atau tidak. Kewajiban pemberitahuan fakta-fakta yang material tersebut, dapat mempengaruhi pertimbangan penanggung dalam menetapkan besarnya tingkat premi atau

⁷² Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Pasal 251.

pertimbangan untuk memutuskan apakah penanggung bersedia menerima permohonan pertanggungan yang diminta calon tertanggung atau tidak.

Mengenai tingkat penting atau tidaknya informasi yang dibutuhkan, penilaian sepenuhnya ada pada diri si penanggung. Bila dengan adanya akta tersebut, penanggung bersedia menanggung risiko yang diperjanjikan maka akan ditetapkan suatu tingkat premi dan persyaratan-persyaratan yang seimbang dengan adanya fakta penting tersebut.

Keterbukaan diri si tertanggung dalam setiap akta penting akan sangat berpengaruh bagi penanggung untuk mengambil keputusan berkenaan dengan permohonan asuransi yang diajukan. Jika ternyata tertanggung menyembunyikan fakta-fakta yang ada (*non-disclosure*), maka informasi yang dimiliki oleh penanggung tentu saja tidak lengkap sehingga keputusan yang diambil penanggung hanya berdasarkan pada informasi yang ada saja.

Akibat dari keadaan tersebut, maka kemungkinan keputusan penanggung untuk menempatkan tertanggung pada kelompok risiko yang tidak tepat, yang pada akhirnya berpotensi merugikan penanggung dan tentu saja tertanggung jika nantinya penanggung memutuskan untuk membatalkan perjanjian pertanggungan karena tidak adanya penyampaian informasi yang penting tersebut. Aspek *non-disclosure* dalam permasalahan kasus di atas dikemukakan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang sebagai landasannya dalam penolakan klaim asuransi Efiza dan Erwin. Memang benar pelanggaran atas kewajiban penyampaian informasi tersebut mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi. Efiza dan Erwin

mungkin saja melakukan kecurangan dengan tidak menyampaikan informasi yang penting atas kondisi kesehatan dirinya.

Dalam kaitannya dengan prosedur yang harus dilalui untuk menjadi tertanggung, maka seorang calon tertanggung harus melalui prosedur yang ditetapkan perusahaan asuransi tersebut, sebelum menjadi tertanggung. Prosedur terbentuknya perjanjian asuransi jiwa tentunya melalui beberapa tahapan, dimana tahapan tersebut dimulai dengan diajukannya permohonan penutupan asuransi oleh seorang calon tertanggung, kemudian melalui suatu proses seleksi risiko hingga akhirnya sampai pada penutupan perjanjian asuransi dan penandatanganan polis.

Seorang calon tertanggung yang ingin mengikuti suatu program asuransi akan terlebih dahulu mengajukan permohonan pada suatu perusahaan asuransi dengan mengisi surat permohonan asuransi dari perusahaan asuransi yang bersangkutan tersebut. Jika permohonan asuransi yang diajukan tertanggung yang telah melalui proses pendahuluan yang bersifat administratif tersebut, penelitian akan dilanjutkan untuk meneliti lebih jauh mengenai pernyataan permohonan informasi yang berkaitan baik itu medis maupun non medis.

Setelah melakukan analisis lengkap mengenai informasi dalam dokumen permohonan asuransi jiwa, laporan pemeriksaan kesehatan dan data tambahan lainnya yang diperlukan maka penyeleksi risiko (*underwriter*) harus memberikan keputusan atas permohonan yang diajukan dan melakukan klasifikasi risiko dari calon tertanggung.

Setelah adanya penentuan diterima atau tidaknya permohonan asuransi calon tertanggung adalah ditutupnya suatu perjanjian pertanggungan sesuai dengan jenis asuransi yang diminta oleh calon tertanggung. Penanggung akan membuat polis yang akan diserahkan pada calon tertanggung. Mengenai ketentuan prosedur yang harus dilalui calon tertanggung ini dikaitkan dengan fakta-fakta yang ada dapat dinyatakan bahwa tertanggung telah melewati tahapan-tahapan yang telah ditentukan tersebut.

Tahap 1, permohonan asuransi telah dilalui tertanggung dengan keputusannya untuk mengikuti program asuransi, kemudian tertanggung telah mengajukan dan mengisi formulir permohonan asuransi.

Tahap 2, telah dilalui tertanggung dimana permohonan dan juga data kesehatan serta data-data pendukung lain miliknya telah diperiksa oleh penanggung melalui proses seleksi risiko. Pernyataan bahwa tertanggung telah lulus semua seleksi dan persyaratan serta diterima sebagai tertanggung menunjukkan bahwa tertanggung Efiza dan Erwin telah melalui tahapan ini dengan baik.

Tahap 3, juga telah dilalui tertanggung dengan terbitnya polis asuransi jiwa unit link.

Maka dengan dilaluinya tahapan-tahapan tersebut, sebagai bagian dari pembentukan perjanjian asuransi jiwa, maka semakin memperkuat analisis bahwa tertanggung telah memiliki itikad baik dalam perjanjian penutupan asuransi dengan penanggung.

Dalam tahap kedua dimana proses seleksi risiko dilaksanakan atas permohonan asuransi yang diajukan tertanggung, ternyata juga tidak ditemukan

indikasi adanya unsur pelanggaran *non disclosure* maka seharusnya tertanggung tidak lulus seleksi risiko pertanggungan. Akan tetapi fakta yang memberatkan tertanggung adalah bahwa lazimnya suatu perjanjian penutupan asuransi jiwa meliputi hal-hal yang detail dan terang, sehingga hampir tidak mungkin bila seorang calon tertanggung asuransi jiwa tidak menyampaikan suatu hal yang signifikan mengenai riwayat kesehatannya saat proses *underwriting*.⁷³ Kecuali masing-masing ahli waris tertanggung dapat membuktikan bahwa terdapat pertanggungjawaban agen dalam hal kesalahan almarhum saat penutupan asuransi. Misalnya saja agen yang bersangkutan mengatakan bahwa tertanggung agar tidak mengisi atau mengisi tidak sesuai sebenarnya dengan suatu iming-iming agar polisnya cepat diproses.

Dapat diketahui bahwa para ahli waris telah mengutarakan alibi mengenai agen yang sangat gencar menawarkan produk asuransi jiwa PT. Asuransi Jiwasraya yang menyebabkan tertanggung tertarik membuat polis. Namun para ahli waris tidak menyebutkan bahwa agen yang bersangkutan telah melakukan suatu tipu daya atau arahan yang menyesatkan sehingga tertanggung tidak memberitahukan mengenai riwayat kesehatannya saat penutupan asuransi. Jika terbukti agen melakukan kesalahan maka agen itu dapat dikenai suatu sanksi baik dari PT. Asuransi Jiwasraya dan para ahli waris menuntut pembayaran klaim. Akan tetapi dalam seluruh hasil investigasi dan klarifikasi dari pihak penanggung terlihat bahwa ternyata tertanggung terbukti bersalah telah menyembunyikan fakta materil dalam

⁷³ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggungan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, tanggal 04 Juli 2013.

penutupan asuransi, sehingga PT. Asuransi Jiwasraya sebagai penanggung dibebaskan dari segala tuntutan klaim. Jadi,

atas analisis tersebut penulis berkesimpulan bahwa tertanggung Efiza dan Erwin telah terbukti tidak menyampaikan suatu fakta material mengenai riwayat kesehatannya sehingga tertanggung telah melanggar prinsip itikad baik (*utmost good faith*) yang mengakibatkan persoalan hukum terhadap perjanjian asuransi yang telah dibuat dengan penanggung.

B. Penyelesaian dan Akibat Hukum Terhadap Pelanggaran Prinsip Itikad Baik (*utmost good faith*)

Dalam kegiatan perasuransian apabila terjadi suatu perselisihan atau sengketa sebagai akibat dari pelaksanaan perjanjian asuransi penyelesaiannya dapat ditempuh melalui jalur pengadilan dan di luar pengadilan. Penyelesaian melalui jalur pengadilan merupakan penyelesaian sengketa dengan mempercayakan lembaga pengadilan sebagai tempat menyelesaikan sengketa yang terjadi sedangkan pada penyelesaian melalui jalur di luar pengadilan berarti para pihak dapat memilih alternatif penyelesaian sengketa selain di pengadilan. Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan (non litigasi) pada umumnya ada beberapa pilihan yaitu melalui negosiasi, mediasi dan arbitrase. Penyelesaian melalui jalur pengadilan tersebut, sudah mulai ditinggalkan oleh para pihak untuk menjadi tempat penyelesaian pertama dan satu-satunya yang ditempuh. Para pihak lebih memilih menggunakan penyelesaian di luar lembaga pengadilan.

1. Negosiasi (perdamaian dan musyawarah)

Penyelesaian secara negosiasi (musyawarah) antara para pihak menjadi prioritas utama untuk melakukan suatu perdamaian. Dalam perdamaian ada 2 (dua) pihak yang sebelumnya terjadi persengketaan kemudian para pihak sepakat untuk saling melepaskan semua atau sebagian dari tuntutan mereka. Hal ini dimaksudkan agar persengketaan diantara mereka dapat berakhir. Perjanjian perdamaian tidak dapat dibatalkan secara sepihak, walaupun hendak dibatalkan harus berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak.

Dalam ketentuan hukum Indonesia, perjanjian perdamaian itu hanya sebatas persoalan-persoalan yang menyangkut hubungan keperdataan. Dasar hukum dari perdamaian dalam ketentuan hukum Indonesia, terdapat pada Pasal 1851 KUHPerdata tentang Perdamaian.⁷⁴

2. Mediasi

Penyelesaian sengketa asuransi melalui proses mediasi dalam lembaga Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) mulai muncul pada tahun 2006. Hal tersebut disebabkan karena pada proses mediasi dinilai terkandung kelebihan-kelebihan tertentu bagi para pihak dibandingkan penyelesaian melalui pengadilan.

Mediasi merupakan proses negosiasi penyelesaian masalah dimana terdapat pihak luar yang tidak memihak, netral, tidak bekerja sama dengan para pihak yang bersengketa untuk membantu mereka guna mencapai suatu kesepakatan hasil negosiasi yang memuaskan. Dari pengertian tersebut dapat dilihat bahwa mediasi merupakan proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan berdasarkan adanya

⁷⁴ Pasal 1851 KUHPerdata menyatakan perdamaian adalah suatu perjanjian dengan mana kedua belah pihak, dengan menyerahkan, menjanjikan, atau menahan suatu barang mengakhiri suatu perkara yang sedang bergantung ataupun mencegah timbulnya suatu perkara. Perjanjian ini tidak sah melainkan jika dibuat secara tertulis.

suatu perundingan antar para pihak yang bersengketa. Mediator sebagai pihak luar atau pihak ketiga yang bertugas untuk membantu para pihak dalam menyelesaikan sengketa sehingga tercapai kesepakatan yang dapat diterima kedua belah pihak yang bersengketa guna mengakhiri perselisihan. Namun demikian, mediator tersebut tidak memiliki wewenang untuk membuat keputusan selama proses perundingan berlangsung. Pada proses mediasi putusan yang dikeluarkan adalah putusan yang berasal dari para pihak. Putusan tersebut mengikat manakala terjadi kesepakatan.

Apabila tahap mediasi mengalami kegagalan maka akan dilanjutkan ke tingkat adjudikasi yang ditangani oleh majelis adjudikasi yang beranggotakan 3 (tiga) personil yang berpengalaman. Para pihak bebas menerima atau menolak keputusan adjudikasi. Apabila menerima, para pihak akan terikat dan menandatangani perjanjian penyelesaian sesuai dengan keputusan tersebut, kemudian apabila pemohon menolak keputusan majelis adjudikasi, para pihak bebas melakukan upaya penyelesaian sesuai ketentuan polis.

Jika dikaitkan dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maka secara nyata terlihat ketidakberdayaan para konsumen asuransi yaitu lemahnya pengetahuan tentang isi perjanjian dalam dunia asuransi, informasi yang tidak seimbang tentang seluk beluk asuransi yang diperjanjikan dan juga lemahnya penguasaan dan pemahaman masyarakat tentang asuransi. Idealnya dalam sebuah transaksi perjanjian asuransi, kedudukan antara masing-masing pihak haruslah seimbang dan sama baik dalam kedudukan maupun materi yang akan diperjanjikan.

Pada Pasal 4 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tersebut dijelaskan tentang hak-hak konsumen antara lain bahwa konsumen memiliki hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang atau jasa, hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan atau jasa yang digunakan, hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen, dan hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Hak-hak tersebut jika ditempatkan dengan semestinya tentu tidak akan menyebabkan terjadinya kesenjangan informasi dan ketidakadilan.

Akibat banyaknya terjadi kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi yang menimbulkan sengketa maka Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) berupaya menjadi jembatan bagi kedua belah pihak khususnya pihak yang bersengketa, untuk sama-sama merundingkan dan menyepakati putusan bersama yang pada akhirnya akan dihormati dan dilaksanakan oleh kedua belah pihak.

Disamping itu, perusahaan asuransi dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah pengawasan suatu Lembaga Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang telah didirikan dengan Undang-Undang Nomor. 21 tahun 2011, yang diberlakukan mulai 01 Januari 2013. Sebagai lembaga independen, lembaga ini memiliki kewenangan dalam pengaturan dan pengawasan lembaga keuangan bank maupun non bank seperti perusahaan asuransi.

3. Arbitrase

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa dinyatakan bahwa arbitrase merupakan cara

penyelesaian suatu sengketa perdata di luar pengadilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.⁷⁵

Keputusan yang telah ditetapkan oleh Arbitrase bersifat mengikat dan segera dilakukan. Apabila salah satu pihak kemudian enggan memberikan kontribusinya untuk pengambilan keputusan atau tidak mentaati keputusan yang telah diambil oleh orang yang mereka berikan wewenang untuk sengketa tersebut, pihak itu dianggap melakukan *breach of contract* atau melanggar perjanjian.

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) jika timbul perselisihan atau sengketa antara pihak perusahaan atau penanggung dengan tertanggung dapat dilihat pada Pasal 33 yang terdapat dalam Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa JS Link Perorangan yang berbunyi :

- (1) Apabila dalam pelaksanaan perjanjian asuransi ini terjadi perselisihan, maka penyelesaiannya terlebih dahulu akan dilakukan secara musyawarah antara penanggung dengan pemegang polis dan atau tertanggung atau Penerima manfaat asuransi lainnya.
- (2) Apabila musyawarah juga tidak berhasil mencapai kata sepakat maka penyelesaiannya akan ditempuh melalui jalur hukum dan untuk itu Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat Asuransi dan penanggung sepakat untuk memilih tempat kediaman/ domisili hukum yang umum dan tetap di Pengadilan Negeri tempat kedudukan sesuai dengan kesepakatan.

⁷⁵ Indonesia, *Undang-Undang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*, UU No. 30 Tahun 1999, LN No. 138 Tahun 1999, TLN No. 3872, Pasal 1 ayat (1).

Secara garis besar substansi dari polis asuransi terdiri dari uraian mengenai obyek yang dijamin, nama dan alamat penanggung dan tertanggung, jangka waktu berlakunya polis, risiko atau bahaya yang dijamin dan dikecualikan, syarat-syarat atau ketentuan-ketentuan umum dan yang terakhir adalah cara penyelesaian sengketa atau perselisihan jika terjadi klaim yang biasanya disebut klausula arbitrase atau penyelesaian sengketa. Klausula arbitrase dalam polis asuransi memuat ketentuan apabila terjadi sengketa antara penanggung dan tertanggung maka para pihak sepakat untuk mengupayakan penyelesaian secara musyawarah. Namun apabila penyelesaian secara musyawarah tidak tercapai maka para pihak sepakat untuk menyelesaikan sengketa melalui arbitrase.

Dengan demikian, sebenarnya untuk mengajukan perkara asuransi ke sidang pengadilan adalah suatu tindakan yang disegani oleh pihak perusahaan karena hal ini dapat menimbulkan kesan yang tidak baik dalam masyarakat terhadap nama baik dari pihak perusahaan. Dalam prakteknya selama ini, PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang belum terdapat sengketa klaim yang diselesaikan melalui pengadilan terhadap pelanggaran prinsip itikad baik ini. Sebagian besar klaim yang diajukan oleh tertanggung selama ini terhadap perusahaan dapat dibuktikan kebenarannya sehingga pengajuan klaim dapat dipenuhi. Kalaupun terjadi sedikit ketidaksesuaian dengan tertanggung, mengenai masalah jumlah ganti rugi yang tidak sesuai maka perusahaan berusaha

menyelesaikan secara damai melalui kompromi sampai terjadi kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung (perusahaan asuransi).⁷⁶

Terhadap kasus tertanggung Efiza dan Erwin yang telah dibahas dimuka, yang telah menyembunyikan riwayat kesehatan dirinya yang kemudian menyebabkan tertanggung meninggal dunia merupakan bentuk pelanggaran prinsip itikad baik. Akibat pelanggaran prinsip ini, perjanjian asuransi dianggap tidak pernah ada atau batal demi hukum. Hal ini mengacu kepada Pasal 3 mengenai Dasar Perjanjian Asuransi yang terdapat di dalam Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa JS Link Perorangan. Kalusul ini melekat pada polis asuransi jiwa yang diterbitkan penanggung dan diserahkan kepada tertanggung atau pemegang polis. Pasal 3 dari Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa JS Link Perorangan PT. Asuransi Jiwasraya tersebut berbunyi :

1. Pemegang polis dan atau tertanggung wajib menyampaikan kepada penanggung Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), Surat Keterangan Kesehatan (SKK), formulir-formulir dan dokumen-dokumen lain yang disyaratkan setelah diisi atau dibuat secara benar dan lengkap. Semua keterangan, pernyataan, dan pemberitahuan yang tercantum dalam SPAJ, SKK, formulir-formulir dan dokumen-dokumen tersebut, merupakan dasar diadakannya polis dan oleh karenanya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis. Kebenaran dan kelengkapan SPAJ, SKK, formulir-formulir dan dokumen-dokumen tersebut di atas menjadi tanggung jawab pemegang polis dan atau tertanggung.

⁷⁶ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggungan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, 20 Juli 2013.

2. Apabila keterangan, pernyataan dan pemberitahuan (selain mengenai hal-hal sebagaimana tercantum pada ayat (3) di bawah ini yang disampaikan kepada penanggung ternyata keliru atau tidak benar atau ternyata terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh pemegang polis dan atau tertanggung. Meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan dan atau polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari hal itu, maka pertanggungan dan polis dengan sendirinya menjadi batal sejak pertanggungan dimulai dan dalam hal demikian penanggung tidak berkewajiban membayar apapun selain nilai tunai, apabila ada, yang dihitung berdasarkan harga unit pada tanggal perhitungan terdekat setelah kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan sebagaimana yang dimaksud di atas baru diketahui sesudah dilaksanakan pembayaran manfaat asuransi.
3. Dengan persetujuan penanggung, perjanjian asuransi dapat dilanjutkan dalam hal terjadi kesalahan atau kekeliruan dalam menyatakan usia, jenis kelamin dan status merokok atau tidak merokok serta alamat rumah atau kantor sepanjang kesalahan tersebut tidak materil, setelah terlebih dahulu diadakan penyesuaian lainnya yang diwajibkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang. Penanggung berhak untuk mengurangi atau memotong aset-aset dana investasi JS Link sebesar jumlah yang setara dengan jumlah pembayaran tersebut.

Atas dasar ini perusahaan berhak membatalkan perjanjian asuransi atau menolak klaim asuransi tanpa pembayaran apapun dan pihak penanggung hanya melakukan pengembalian seluruh premi tertanggung yang merupakan kebijakan dari pihak penanggung.⁷⁷

Jika terjadi klaim karena meninggalnya tertanggung, maka Bagian Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang akan melakukan klarifikasi dan investigasi terhadap sebab-sebab kematian tertanggung kepada ahli waris tertanggung maupun terhadap pihak-pihak yang terkait seperti dokter mengenai penyebab kematian tertanggung termasuk mengenai riwayat kesehatan tertanggung. Klarifikasi dan investigasi diperlukan untuk memastikan kebenaran klaim dan pembayaran faedah uang asuransi. Dan juga untuk mengetahui ada atau tidaknya unsur pelanggaran prinsip itikad baik dalam klaim asuransi.⁷⁸

Berbeda halnya dengan kasus meninggalnya tertanggung Rina Susanti yang dapat dikatakan bahwa tidak melanggar prinsip itikad baik yang mana tertanggung Rina Susanti melakukan asuransi jiwa dengan penanggung dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, dengan masa asuransi 35 tahun. Pada bulan ke 3 tertanggung Rina Susanti meninggal dunia. Tertanggung meninggal mendadak setelah melahirkan anak ketiga. Setelah dilakukan investigasi oleh penanggung diperoleh informasi bahwa tertanggung tidak pernah menderita penyakit apapun sebelum masuk asuransi. Ahli waris tertanggung Rina Susanti mengajukan klaim kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang. Penanggung menyetujui pembayaran manfaat klaim asuransi sesuai yang diperjanjikan dalam polis.⁷⁹

⁷⁷ Wawancara dengan Dewirma Suhelmi, Branch Manager PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, 19 Juli 2013.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Wawancara dengan Liza Purnama Sari, Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, 19 Juli 2013.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dikemukakan pada bab-bab terdahulu serta hasil penelitian di lapangan, maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. Faktor-faktor yang mendasari pelanggaran prinsip itikad baik adalah :

1. Faktor Internal (Perusahaan Asuransi atau Penanggung)

Seorang agen asuransi melakukan pelanggaran prinsip itikad baik. Itu dilakukan hanya semata-mata berorientasi kepada penjualan dan target untuk mendapatkan komisi. Agen tidak menjelaskan dengan jujur dan lengkap kepada calon tertanggung mengenai produk asuransinya.

Penjelasan yang kabur dan kurang lengkap dari agen dapat menyebabkan salah paham yang dapat menimbulkan sengketa antara perusahaan asuransi dan calon tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi. Di sisi lain konsumen hendaknya juga berhati-hati dan memperhatikan polis asuransi dengan teliti dan seksama yang mana terdapat pernyataan tertanggung untuk menjelaskan objek pertanggungan yang harus dinyatakan secara benar, jelas dan jujur.

Berbeda dengan seorang *underwriter* yang hanya bertugas untuk melakukan seleksi risiko yang berdasarkan atas laporan dari agen asuransi. Yang melakukan pemeriksaan terhadap formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dari penanggung apakah calon tertanggung dapat diterima atau tidak dalam suatu perjanjian asuransi. Jadi seorang *Underwriter* mempunyai kemungkinan yang sangat kecil untuk melakukan pelanggaran prinsip itikad baik.

2. Faktor Eksternal (Pihak tertanggung)

Ada 4 (empat) faktor yang mendasari tertanggung melakukan pelanggaran prinsip itikad baik yaitu :

1. *Misrepresentation*

Tertanggung memberikan pernyataan atau keterangan yang keliru atau tidak benar yang biasanya ketika merepon pertanyaan dari penanggung.

2. *Concealment*

Yaitu kesengajaan tertanggung untuk tidak mengungkapkan atau menginformasikan suatu fakta material dengan maksud untuk menyembunyikan.

3. *Non- disclosure*

Yaitu tertanggung tidak mengungkapkan suatu informasi atau fakta yang disebabkan oleh anggapan tertanggung bahwa fakta tersebut tidak penting.

4. *Moral Hazard*

Terdapatnya *moral hazard* dari tertanggung yang dapat merugikan penanggung berupa kecurangan dan tidak jujur dalam pengisian data tertanggung.

5. Kurang memahami isi polis asuransi

Dalam hal ini, tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi jiwa kurang berhati-hati dan kurang memahami isi dari polis asuransi. Sehingga menyulitkan dalam mengajukan klaim karena isi dari polis ternyata tidak sesuai dengan apa yang diajukan dalam permohonan klaim tertanggung tersebut. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian baku atau standar. Di dalam perjanjian baku isi perjanjian telah disusun secara terperinci dalam polis asuransi.

B. Penyelesaian dan akibat hukum terhadap pelanggaran prinsip itikad baik pada

PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang sampai saat ini belum terdapat sengketa klaim yang diselesaikan melalui pengadilan. Sebagian besar klaim yang diajukan oleh tertanggung selama ini terhadap perusahaan dapat dibuktikan kebenarannya sehingga pengajuan klaim dapat dipenuhi. Kalaupun terjadi sedikit ketidaksesuaian dengan tertanggung, mengenai masalah jumlah ganti rugi yang tidak sesuai maka perusahaan berusaha menyelesaikan secara damai melalui kompromi dan musyawarah sampai terjadi kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung (perusahaan asuransi). Jika terbukti tertanggung melakukan pelanggaran prinsip itikad baik ini maka perjanjian asuransi yang dibuat batal demi hukum.

B. Saran-saran

1. Penanggung (perusahaan asuransi) memberikan follow up kepada agen tentang pemahaman produk yang ditawarkan kepada calon tertanggung agar agen tidak melakukan kesalahan dalam memberikan keterangan dan penjelasan kepada calon tertanggung. Disaat agen melakukan prospek dan penawaran produk asuransi kepada tertanggung, maka disarankan adanya rekaman suara saat itu. Supaya dapat menjadi bukti akurat penanggung jika terjadi kesalahan baik dari agen ataupun tertanggung. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir terjadinya saling menyalahkan antara kedua pihak.
2. Bagi calon tertanggung yang mempunyai riwayat penyakit sebelum masuk asuransi namun tetap berkeinginan dipertanggungkan jiwanya, maka calon tertanggung dapat melalui pemeriksaan kesehatan (*medical*) yang dipersyaratkan oleh penanggung. Apabila hasil pemeriksaan kesehatan menyatakan bahwa calon tertanggung diterima maka terdapat premi tambahan yang harus dibayar oleh tertanggung. Jika tertanggung setuju melakukan pembayaran premi beserta premi tambahan maka asuransi dapat berjalan dan polis akan diterbitkan oleh penanggung. Jika tertanggung yang diterima melalui pemeriksaan kesehatan tersebut meninggal dunia dalam masa asuransi karena suatu penyakit, maka penanggung berkewajiban membayar klaim asuransi tanpa harus melakukan penelitian klaim.

DAFTAR PUSTAKA

a. Buku

- A. Djazuli dan Yadi Janwari, *Lembaga-Lembaga Perekonomian Umat (Sebuah Pengenalan)*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2002.
- A. Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- A. Qirom Meliala, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan Beserta Perkembangannya*, Yogyakarta: Liberty, 1985.
- Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000.
- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992.
- Abdulkadir Muhammad, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1999.
- Abdulkadir Muhammad, *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungjawaban*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1990.
- Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial*, Jakarta: Kencana, 2011.
- AM. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam*, Jakarta: Kencana, 2004.
- Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2004.
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo, 1997.
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 1999.
- C. Asser, *Pengkajian Hukum Perdata Belanda*, Jakarta: Dian Rakyat, 1991.

- Djaja Meliala, *Perkembangan Hukum Perdata Tentang Benda Dan Hukum Perikatan*, Bandung: Nuansa Aulia, 2007.
- Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, Tanpa tempat: Bina Aksara, 1987.
- Djoko Prakoso, dan I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, 1991.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Pokok-Pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1990.
- H.Gunanto, *Asuransi Kebakaran Indonesia*, Jakarta: Tirta Pustaka, 1984.
- Herlien Budiono, *Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010.
- H.M.N Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jakarta: Djambatan, 1996.
- J.H. Niewenhuis, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, (Terjemahan Djasadin Saragih), Surabaya, 1985.
- John M. Echols dalam Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta: Gramedia, 1990.
- Khotibul Umam, *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2011.
- M. Arsyad Sanusi, *Itikad Baik, Kepatutan, Dan Keadilan Dalam Hukum Perdata*, Jakarta: Varia Peradilan No. 103, 1995.
- Mariam Darus Badruzaman, *Hukum Perikatan dan Penjelarasannya*, Bandung: PT. Alumni, 1983.
- Mohd. Ma'sum Billah, *Applied Takaful and Modern Insurance (Law and Practice)*, Selangor: Sweet and Maxwell Asia, 2007.
- Peter Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Modern English Pers, 1991.
- Purwahid Patrik, *Dasar-dasar Hukum Perikatan*, Bandung: Mandar Maju, 1994.
- R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Intermasa, 1994.

- R. Subekti, *Aneka Perjanjian*, Bandung: Alumni, 1985).
- R. Subekti, dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1955.
- R.M. Suryodiningrat, *Asas-asas Hukum Perikatan*, Bandung: Tarsito, 1985.
- Ridwan Khairandy, *Itikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988.
- Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bandung: Putra A Bardin, 1999.
- Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Jakarta: Bina Cipta, 1987.
- Sri Redjeki Hartono, *Asuransi Dan Hukum Asuransi Di Indonesia*, Semarang: IKIP Press, 1985.
- Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta: Sinar Grafika, 2001.
- Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2011.
- Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta: Intermasa, 1987.
- Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta: PT. Pembimbing Masa, 1958.
- Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Perdata Tentang Persetujuan-Persetujuan Tertentu*, Bandung: Sumur, 1981.

b. Badan, Lembaga atau Institusi

- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1996.

c. Tesis

Bronto Hartono, "*Prinsip Utmost Good Faith Dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) di Regional Office Semarang*, Tesis Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.

d. Peraturan Perundang-Undangan

Indonesia, *Undang-Undang Tentang Usaha Perasuransian*, UU No. 2, LN No. 13 tahun 1992.

Indonesia, *Undang-Undang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*, UU No. 30 Tahun 1999, LN No. 138 Tahun 1999, TLN No. 3872.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgelijk Wetboek), Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, Cet. 8. Jakarta: Pradnya Paramita, 1976.

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), oleh Tuti Rastuti, Cet. 1. Yogyakarta : Pustaka Yustisia, 2011.

e. Internet

Asas-asas Perjanjian. html.blogmhariyanto.blogspot.com/2009/07.

Dasar-Dasar Asuransi, <<http://www.google.com>>.