

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuransi sebagai salah satu lembaga keuangan bukan bank yang mempunyai peranan tidak jauh berbeda dari bank, yaitu bergerak dalam bidang layanan jasa yang diberikan kepada masyarakat dalam mengatasi risiko yang terjadi di masa yang akan datang melalui pembayaran premi. Premi yang dibayarkan ini dimanfaatkan untuk pelaksanaan pembangunan, salah satunya sumber modal pembangunan. Asuransi juga mempunyai peranan lain berkaitan dengan masalah risiko, dan risiko ini berhubungan dengan asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko, yang mempunyai kegunaan positif bagi negara.

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

Sejarah asuransi jiwa dimulai pada abad ke 16 yaitu pada tahun 1583 dimana Polis pertama dimiliki oleh William Gybbon seorang warga negara Inggris.¹ Jumlah kekayaan industri asuransi di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 807,68 triliun. Jumlah ini mengalami kenaikan sebesar 22,4% jika dibandingkan dengan jumlah kekayaan sebelumnya. Bentuk lain dari pesatnya perkembangan asuransi di Indonesia adalah meningkatkan jumlah perusahaan asuransi dan reasuransi yang berbasis prinsip syariah (*sharia based insurance and Reinsurance Company*).²

Definisi asuransi dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU Asuransi), dimana asuransi diartikan sebagai berikut:³

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. penggantian kepada Tertanggung atau Pemegang Polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya satu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Asuransi memiliki berbagai definisi atau pengertian, baik yang ditafsirkan oleh ahli hukum maupun pengertian yang diberikan dalam undang-

¹ Ronald Kessler, *The Life Insurance Game*, Henry Holt and Company Inc., New York, 1985, hal. 186 – 187.

² Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan, *Perasuransian Indonesia 2016*, Otoritas Jasa Keuangan, Jakarta 2016, hal 1.

³ Republik Indonesia, *Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, Lembaran Negara No. 337 dan Tambahan Lembaran Negara Nomor 5618, hal. 3

undang. Menurut Wirdjono Prodjodikoro dalam bukunya “*Hukum Asuransi di Indonesia*”⁴ dalam asuransi terdapat dua pihak, yaitu pihak yang sanggup menanggung atau menjamin yang disebut dengan “Penanggung” dan pihak yang dipertanggungkan yaitu yang akan mendapat penggantian suatu kerugian yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya, yang disebut “Tertanggung”.

Definisi pertanggungan jiwa menurut H.M.N. Purwosutjipto, yaitu bahwa ⁵: “Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan, sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmat”.

Definisi asuransi atau pertanggungan menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), adalah :

“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, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu”.

Di Indonesia peraturan yang mengatur secara spesifik tentang perasuransian baru ada pada tahun 1992 yaitu dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Namun dengan

⁴ Wirdjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: Intermassa, 1987), hal. 1

⁵ H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jakarta: Djambatan, 1990, hal. 141.

perkembangan dalam dunia asuransi yang semakin kompleks maka dibutuhkan landasan yang dapat memberikan kepastian hukum bagi pelaku asuransi. Adapun hal ini kemudian menjadi salah satu alasan pemerintah membuat peraturan perundang-undangan yang lebih baru yang mengatur usaha perasuransian yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian⁶ yang disahkan pada 17 Oktober 2014.

Usaha perasuransian pada dewasa ini dapat dikatakan sebagai salah satu sarana investasi selain lembaga keuangan lainnya misalnya Bank. Lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko pihak lain ialah lembaga asuransi, dalam hal ini adalah perusahaan-perusahaan asuransi⁷.

Dalam pencairan dana asuransi membutuhkan proses yang wajib dipahami dan dipatuhi salah satunya adalah dengan adanya asas itikad baik. Kalau pun ada ketentuan yang mendefinisikan asas itikad baik tersebut, harus dilihat pada penafsiran itikad baik dalam praktik peradilan. Bahkan, menurut J. Satrio, ketentuan pengaturan itikad baik tersebut merupakan ketentuan yang ditujukan kepada pengadilan⁸. Dikatakan demikian karena sengketa mengenai itikad baik dalam prakteknya hampir selalu dimintakan penyelesaiannya kepada pengadilan.

⁶ RI. UU No. 40 Tahun 2014. Op.cit, hal. 3

⁷ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta, Sinar Grafika, 1995), hal. 5.

⁸ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Lahir Dari Perjanjian*, Buku II (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1995), hal. 166.

Itikad baik menjadi asas yang paling penting dalam kontrak dan diterima dalam berbagai sistem hukum, tetapi hingga kini doktrin itikad baik masih merupakan sesuatu yang kontroversial⁹. Perdebatan utama yang timbul disini adalah berkaitan dengan definisi asas itikad baik itu sendiri. Dengan perkataan lain, perdebatan ini berkaitan dengan apa sebenarnya yang dimaksud dengan itikad baik itu.

Fenomena mengenai sengketa itikad baik ini terjadi pada beberapa perusahaan asuransi seperti pada PT Prudential Life Assurance dan PT Asuransi Allianz dimana keduanya sama-sama digugat oleh pihak Pemegang Polis terkait klaim yang diajukan.

Sengketa antara PT Prudential Life Assurance dengan Victor Joe Sinaga dikabulkan sebagian gugatannya oleh Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Dalam putusannya, ketua Majelis Hakim, Matius Samiaji menyatakan, Prudential harus membayar klaim asuransi sebesar Rp. 75 juta ditambah bunga sebesar 6% per bulan. Dalam gugatan awal, sebenarnya Victor meminta Prudential membayar klaim asuransi sebesar Rp. 150 juta dengan bunga 10% per bulan sejak klaim itu diajukan pada awal 2010 lalu. Prudential dirugikan karena Pemegang Polis ternyata sudah menderita penyakit atau *pre-existing condition* sebelum polis asuransi ditandatangani. Majelis Hakim juga menyatakan, Pemegang Polis juga dirugikan karena tidak pernah mendapatkan klaim asuransi yang diminta.

⁹ David Stack, “*The two standard of good faith in Canadian Contract Law*”. (Saskatchewan Law Review, 1999, hal. 62

Sedangkan pada perusahaan asuransi Allianz, petinggi perusahaan dan *Head of Claim* ditetapkan menjadi tersangka oleh penyidik Direktorat Reserse Kriminal Umum Polda Metro Jaya terkait kasus dugaan pelanggaran perlindungan konsumen. Dimana keduanya diduga mempersulit pemegang polis dalam klaim asuransi dan menyertakan pemegang polis untuk memenuhi persyaratan yang tidak mungkin dipenuhi nasabah saat akan klaim asuransinya.

Termasuk pada kasus sengketa yang terjadi pada proses penyelesaian klaim asuransi jiwa di Indonesia seperti yang dialami oleh salah satu nasabah asuransi jiwa PT Commonwealth Life pada tahun 2010. Dimana pada bulan Februari tahun 2010, nasabah atau yang disebut dengan tertanggung atau pemegang polis, telah memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang diperlukan meliputi profil pribadi serta kondisi kesehatan kepada pihak PT Commonwealth Life sebagai syarat pengajuan polis asuransi, namun saat berjalannya pertanggung, pada bulan Maret 2011 Pemegang Polis PT Commonwealth Life meninggal dunia, dan setelah diperiksa oleh tim dokter diduga meninggal dunia akibat *stroke* yang dideritanya dan penyakit *stroke* tersebut sudah dideritanya sejak tanggal 8 April 2009 dengan faktor hipertensi dan telah melakukan konsultasi serta kontrol ke poli syaraf (umum) Rumah Sakit Umum Daerah Hasan Sadikin, Bandung. Berdasarkan keterangan tertulis butir 1 dan 2 Bagian Rekam Medis RSUD Hasan Sadikin Bandung tertanggal 2 Maret 2011. Sepuluh bulan sebelum perjanjian dilakukan, nasabah telah menderita *stroke*. Namun ada ketentuan pada perjanjian asuransi jiwa yaitu apabila terdapat penyakit yang sudah diderita pemegang polis sebelum

mengikuti asuransi jiwa maka penyakit tersebut tidak akan di tanggung. Maksudnya, apabila pemegang polis dirawat karena penyakit tersebut maka biaya tidak akan ditanggung oleh perusahaan, dan apabila nasabah pemegang polis meninggal dunia karena penyakit tersebut maka uang pertanggungan tidak akan dibayarkan. Disinilah timbul permasalahan, apakah nasabah mengetahui atau tidak, serta menyadari adanya penyakit yang diderita sebelum mengikuti asuransi dengan tidak berniat mencari keuntungan, dan apakah memang pihak asuransi memiliki itikad baik dengan perjanjian asuransi yang telah dibuatnya.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka penulis mencoba untuk melakukan penelitian dan menuangkan ke dalam skripsi dengan judul **PENERAPAN ASAS “UTMOST GOOD FAITH” SEBAGAI SYARAT KEABSAHAN PENGAJUAN KLAIM ASURANSI JIWA** (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung RI No. 69 K/PDT/2015).

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1. Identifikasi

Berdasarkan uraian diatas, identifikasi masalah dalam penelitian ini terkait dengan putusan Pengadilan Negeri Bandung, Pengadilan Tinggi Bandung dan Mahkamah Agung yang bertentangan dengan asas itikad baik terhadap perjanjian asuransi yang terjadi dalam sengketa klaim. Adapun putusan yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Putusan Pengadilan Negeri daerah Cianjur No. 14/Pdt.G/2013/PN.Cj mengabulkan gugatan Penggugat, sah dan mengikat menurut hukum dan menyatakan PTCL telah wanprestasi.
- 2) Putusan Pengadilan Tinggi Bandung No. 105/PDT/2014/PT.Bdg menguatkan putusan Pengadilan Negeri Cianjur yaitu sah dan mengikat menurut hukum dan menyatakan PTCL telah wanprestasi.
- 3) Putusan Mahkamah Agung No. 69 K/Pdt/2015 dengan pertimbangannya menyatakan bahwa putusan Judex Facti / Pengadilan Tinggi Bandung dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum sehingga permohonan kasasi PTCL ditolak.

1.2.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaturan mengenai persyaratan klaim terkait dengan asas *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa?
2. Bagaimana penerapan asas *utmost good faith* dalam pembuktian penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa pada PT. Commonwealth Life berdasarkan Putusan Hakim No. 69 K/PDT/2015?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis praktek asas *utmost good faith* dalam perasuransian di Indonesia dengan studi kasus putusan PN Cianjur ditinjau dari UU No. 40 Tahun 2014, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara. Sedangkan secara khusus penelitian ini bertujuan:

- a. Mengetahui pengaturan mengenai persyaratan klaim terkait dengan asas *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa.
- b. Untuk mengetahui dasar-dasar pertimbangan hakim terkait penerapan asas *utmost good faith* dalam pembuktian penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa pada PT. Commonwealth Life berdasarkan Putusan Hakim No. 69 K/PDT/2015

1.3.2. Manfaat Penelitian

Secara akademis, hasil Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai salah satu temuan yang dapat menunjang baik untuk pengembangan ilmu pengetahuan pada bidang hukum. Memberikan sumbangan dan menambah pengetahuan penulis mengenai asuransi jiwa.

1.4 Kerangka Teori, Konseptual dan Pemikiran

1.4.1. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori lama yang disebut perjanjian adalah:

1. *Grand Theory “Perjanjian” (Van Dunne)*

“Perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum”. Definisi ini, telah tampak adanya asas konsensualisme dan timbulnya akibat hukum (tumbuh/lenyapnya hak dan kewajiban). Menurut teori baru yang dikemukakan oleh *Van Dunne*, yang diartikan dengan perjanjian adalah “Suatu hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan sepakat untuk menimbulkan akibat hukum”. Teori baru tersebut tidak hanya melihat perjanjian semata-mata, tetapi harus dilihat perbuatan sebelumnya atau yang mendahuluinya. Salim H.S. menyebutkan ada 3 tahap dalam membuat perjanjian menurut teori baru, yaitu:

- a. Tahap *pracontractual*, yaitu ada penawaran dan penerimaan;
- b. Tahap *contractual*, yaitu adanya persesuaian pernyataan kehendak antara para pihak;
- c. Tahap *post contractual*, yaitu pelaksanaan perjanjian.

2. *Middle Range Theory “Asuransi”*

Asuransi ialah sebuah persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima

sejumlah uang sebagai pengganti kerugian, yang mungkin diderita oleh yang dijamin, karena diakibatkan dari suatu peristiwa yang belum jelas.¹⁰

Dalam sistem hukum nasional Indonesia, asas ini diimplementasikan pada hukum perjanjian sebagaimana diatur di dalam Pasal 1338 KUHPerdara yang menentukan kebebasan bagi setiap orang untuk melakukan perjanjian dengan siapa yang dikehendaknya dan bebas menentukan isi perjanjian yang akan dilakukan. Asas kebebasan berkontrak pada prinsipnya sebagai sarana hukum yang digunakan subjek hukum untuk memperoleh hak kebendaan dan mengalihkan hak kebendaan demi pemenuhan kebutuhan diri pribadi subjek hukum.

3. *Applied Theory*: “Asas Itikad Baik”

Asas itikad baik dapat disimpulkan dari Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, dinyatakan bahwa: “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Menurut asas ini pihak kreditur dan debitur harus melaksanakan substansi kontrak berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang teguh atau kemauan baik dari para pihak. Walaupun itikad baik para pihak dalam perjanjian atau kontrak sangat ditekankan pada tahap praperjanjian, secara umum itikad baik harus selalu ada pada

¹⁰ <http://www.gurupendidikan.co.id/6-pengertian-asuransi-menurut-para-ahli-terlengkap/>

setiap tahap perjanjian sehingga kepentingan¹¹ pihak yang satu selalu dapat diperhatikan oleh pihak lainnya.

1.4.2. Kerangka Konseptual

Dasar Asuransi

Dasar Asuransi adalah jenis pertanggungan yang merupakan pertanggungan dasar polis.

1. Asuransi Tambahan (*Riders*)

Asuransi Tambahan adalah jenis pertanggungan yang ditambahkan kepada asuransi dasar untuk meningkatkan perlindungan dan/atau manfaat asuransi.

2. Klaim

Klaim menurut modul lisensi AAJI adalah tuntutan yang diajukan pemegang polis terhadap pelayanan atau janji yang diberikan penanggung pada kontrak asuransi yang dibuat.

Dari pengertian diatas disimpulkan bahwa klaim merupakan tuntutan yang harus dipenuhi penanggung kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati di dalam polis asuransi.

3. Asas *Utmost Good Faith*

Asas *Utmost Good Faith* adalah prinsip yang mengharuskan tertanggung untuk memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan

¹¹ <http://www.definisimenurutparaahli.com/pengertian-itikad-baik/>

serta tidak mengambil untung dari asuransi. Prinsip ini juga berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti.

Bahwa setiap pihak diwajibkan untuk mengungkapkan segala fakta materiil atau fakta yang diduga dapat mempengaruhi penutupan asuransi terhadap suatu obyek (*duty of disclosure*) dan dilarang membuat pernyataan yang keliru atau tidak benar (*misrepresentation*) dalam Perjanjian asuransi. Jika kewajiban dan larangan itu dilanggar, maka Perjanjian asuransi dapat batal, walaupun calon Tertanggung menunjukkan itikad baik selama proses berkontrak tersebut¹². Itikad baik tidak hanya disyaratkan pada saat dilaksanakannya perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1338 BW. Itikad baik itu harus sudah ada pada saat dibuatnya perjanjian. Bahkan disyaratkan sebelum adanya perjanjian. Masa yang kini dikenal sebagai masa pra-kontrak (*pre-contractuele fase*)¹³.

4. Polis

Polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi termasuk ringkasan, tabel-tabel, rumusan perhitungan, ketentuan umum, ketentuan khusus dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan/pengubahannya yang membuat syarat-

¹² Kornelius Simanjuntak, Brian Amy Prasty, Myra R.B. Setiawan, *Hukum Asuransi*, Depok: Djoko Soetono Research Center, Fakultas Hukum Indonesia, 2011, hal. 31.

¹³ Setiawan, *Aneka Masalah Hukum dan Hukum Acara Perdata*, Bandung, Penerbit Alumni, 1992, hal. 179.

syarat perjanjian pertanggungan. Aturan umum mengenai isi polis itu ditetapkan didalam Pasal 256 yang memuat 8 syarat dengan pengecualian terhadap polis Pertanggungan Jiwa.¹⁴

1. Tertanggung adalah Orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan dimana jenis pertanggungannya diuraikan dalam ringkasan polis. Apabila tertanggung meninggal, manfaat polis akan dibayarkan kepada pemegang polis.

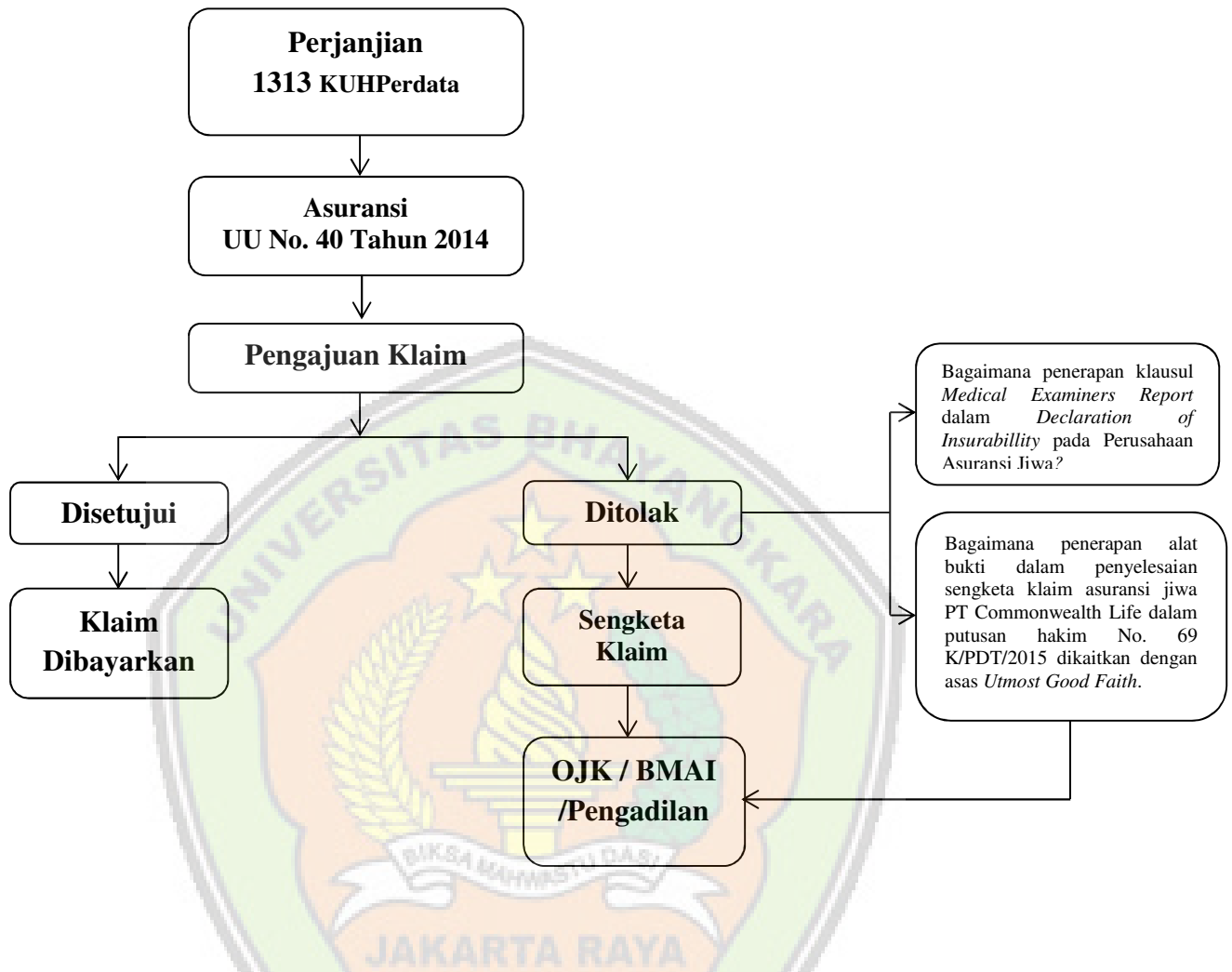
2. Uang Pertanggungan

Uang Pertanggungan adalah sejumlah uang yang dibayarkan perusahaan asuransi dengan ketentuan dan syarat-syarat dalam polis

1.4.3. Kerangka Pemikiran

Oleh karena itu maka sudah sewajarnya terdapat batasan-batasan mengenai klaim asuransi jiwa yang dapat diperhatikan oleh Penerima Manfaat yang berdasarkan ada atau tidaknya kejujuran untuk dapat menerima klaim asuransi jiwa atau sudah sesuaikah prinsip keterbukaan informasi dari Tertanggung pada saat pre-existing atau pengisian surat permintaan asuransi. Berikut ini penulis menyusun kerangka pemikiran sebagai berikut:

¹⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Hukum Pertanggungan (Pokok-Pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa), Yogyakarta: Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum, 1980, hal. 29.



1.5 Metode Penelitian

Metode yang penulis gunakan dalam penelitian ini meliputi teknik sebagai berikut :

1.5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian terhadap asas itikad baik pemegang polis/tertanggung dalam perjanjian asuransi jiwa. Dengan studi kasus putusan Pengadilan Negeri No. 14/Pdt.G/2013/PN.Cj., Pengadilan Tinggi Bandung No.

105/PDT/2014/PT.Bdg dan Mahkamah Agung Republik Indonesia No. 69 K/PDT/2015. Penggunaan data sekunder dan primer ini disebabkan karena penelitian ini bersifat yuridis empiris, yaitu penelitian hukum sebagai suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi, sehingga penelitian yuridis normatif dan yuridis empiris merupakan penelitian yang dilakukan terhadap hukum positif tertulis maupun tidak tertulis, ditambah dengan penelitian melalui data statistik yang didapat melalui kolektif data. Penggunaan metode penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

1.5.2. Sumber Data

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis, yaitu:

a) Bahan Hukum Primer

Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang mencakup ketentuan-ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan mempunyai kekuasaan hukum yang mengikat¹⁵. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 tentang Perasuransian

¹⁵ Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, cet 3, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986), hal 52.

- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Pasal 251 tentang asas *Utmost Good Faith*.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdato).
- Peraturan OJK tentang Perasuransian Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari penelusuran buku-buku, artikel-artikel yang berkaitan dengan penelitian ini, yang memberikan penjelasan mendalam mengenai asas itikad baik dalam perjanjian asuransi.

c) Bahan Hukum Tersier

Sumber bahan hukum tersier ini adalah dari internet dan kamus hukum.

1.5.3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi kepustakaan yang sudah didokumentasikan. Data kepustakaan diambil dari data-data lembaga negara dalam hal ini pengadilan, perusahaan asuransi jiwa yang dapat mendukung terselesaikannya skripsi ini.

1.5.4. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian kepustakaan selanjutnya akan dianalisis baik terhadap data primer maupun data sekunder yang telah dikumpulkan dan mendapat hasil perumusan kesimpulan dari penelitian.

Penelitian ini menyajikan data dengan menggunakan metode yuridis empiris sehingga menggambarkan identifikasi suatu masalah yang diteliti, sehingga data dapat ditampilkan secara sistematis.

1.6. Sistematika Penelitian

Skripsi disusun dengan sistematika yang terbagi dalam 5 (lima) bab. Masing-masing BAB menjelaskan tentang ruang lingkup dan cakupan permasalahan yang diteliti. Adapun urutan dan tata letak masing-masing BAB serta pokok pembahasannya adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang masalah, identifikasi masalah dan perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teoritis, kerangka konseptual dan kerangka pemikiran, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka:

Didalam bab ini penulis menguraikan mengenai kajian pustaka tentang prinsip itikad baik terhadap perjanjian asuransi jiwa dari aspek hukum.

BAB III Hasil Penelitian

Didalam bab ini merupakan pemaparan dari permasalahan mengenai itikad baik atas perlindungan yang seimbang bagi Pemegang Polis dan Penanggung dalam sengketa klaim asuransi jiwa.

BAB IV Pembahasan dan Analisis Hasil Penelitian

Didalam bab ini merupakan Analisis Penerapan Atas *Utmost Good Faith* dalam Sengketa Klaim Asuransi (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung No. 69 K/PDT/2015 terkait prinsip itikad baik dan yang kedua mengenai putusan hakim pengadilan yang seimbang dan telah memenuhi prinsip perlindungan terhadap kedua belah pihak yang bersengketa dalam kasus sengketa asuransi jiwa.

Bab V: Penutup & Kesimpulan dan Saran

Didalam bab ini merupakan penutup berisi kesimpulan dan saran-saran dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis diharapkan menjadi bahan pertimbangan penegak hukum dalam menegakkan hukum seadil-adilnya.