

# Tanggung Jawab Hukum Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata Terhadap Tertanggung yang Mengalami Kerugian Dalam Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwa

Agnes Widananti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received December 11, 2023

Revised December 20, 2023

Accepted December 30 2023

Available online January 13, 2024

### Keywords:

insurance, life insurance, insured, insurer, legal liability.



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.  
Copyright © 2023 by Author. Published by Yayasan Daarul Huda

## ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai tanggung jawab hukum terhadap tertanggung asuransi jiwa serta tanggung jawab hukum berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata terhadap tertanggung yang mengalami kerugian dalam kasus gagal bayar asuransi jiwa. Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yang menggunakan bahan primer berupa peraturan perundang-undangan dengan pendekatan konseptual serta data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan yang terdiri dari buku, artikel jurnal, dan situs internet. Hasil dari penelitian ini adalah pentingnya polis pertanggungan sebagai bukti tertulis untuk meminta ganti rugi akibat tidak dipenuhinya kewajiban kontraktual dalam perjanjian asuransi jiwa serta berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, penanggung wajib melaksanakan tanggung jawab hukum karena kesalahannya dengan mengganti kerugian tertanggung dalam kasus gagal bayar asuransi jiwa.

## ABSTRACT

*This article aims to identify the provisions of legislation regarding legal liability for life insurance insureds as well as legal responsibility based on Article 1365 of the Civil Code for insureds who suffer losses in cases of failure to pay life insurance. This research is normative juridical research which uses primary materials in the form of statutory regulations with a conceptual approach and secondary data obtained through literature studies consisting of books, journal articles and internet sites. The results of this research are the importance of an insurance policy as written evidence to request compensation due to non-fulfillment of contractual obligations in a life insurance agreement and based on Article 1365 of the Civil Code, the insurer is obliged to carry out legal liability due to their fault by compensating the insured for losses in cases of life insurance failure to pay.*

## PENDAHULUAN

Asuransi berperan sebagai perlindungan terhadap risiko yang mungkin dialami oleh individu, keluarga, atau harta benda saat terjadi kejadian yang tidak diinginkan. Fungsi utama asuransi adalah untuk memindahkan risiko tersebut melalui transfer risiko kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung. Di samping transfer risiko, pengguna asuransi atau tertanggung juga mendapatkan manfaat berupa panduan mengenai pencegahan kerugian, rekomendasi perbaikan risiko, dan pengetahuan mengenai cara yang tepat untuk mentransfer risiko dari perusahaan asuransi.<sup>1</sup>

Ketika perjanjian asuransi terjadi, hak dan kewajiban timbul antara tertanggung dan penanggung. Perjanjian ganti rugi asuransi ini dicatat dalam dokumen bernama "Polis Asuransi". Polis tersebut membentuk relasi hukum antara pemegang polis dan penanggung. Sesuai dengan Pasal 255 KUHD, "Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis". Tujuan asuransi, yakni hak dan kewajiban penanggung dan tertanggung akan tercapai apabila polis tersebut memuat kesepakatan, syarat, dan janji-janji khusus. Polis merupakan satu-satunya bukti tertulis guna membuktikan bahwa perjanjian asuransi telah disepakati. Isi polis harus jelas dan tidak boleh mengandung ungkapan atau kalimat yang dapat menimbulkan interpretasi berbeda, yang berpotensi menghambat realisasi hak dan kewajiban dalam pelaksanaan asuransi. Peran signifikan polis

<sup>1</sup> Aina Cahya Puspita and Tri Reni Novita, "Tinjauan Yuridis Terhadap Asuransi Jiwa Dalam Proses Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Pembayaran Asuransi Studi Putusan Nomor 111/PDT.G/2014/PN.PTK," *RECHTSNORMEN* 1, no. 1 (2022): 8-14.

pertanggung akan nampak ketika mengajukan klaim ganti rugi untuk kontrak prestasi, yang mana dilakukan setelah pembayaran premi asuransi kepada pihak penanggung.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), diperkirakan bahwa penduduk Indonesia mencapai 275,77 juta jiwa pada 2022. Jumlah penduduk yang besar memberikan peluang bagi investor dari dalam dan luar negeri untuk mendirikan perusahaan asuransi, baik jiwa maupun kerugian.<sup>3</sup> Selanjutnya dilansir dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), terdapat 64 perusahaan asuransi jiwa di Indonesia. Asuransi jiwa dalam Pasal 1 angka 6 UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menyatakan bahwa "Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan / atau berdasarkan hasil pengelolaan dana." Objek asuransi jiwa menurut Pasal 302 KUHd adalah "Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian."<sup>4</sup> Dalam perjanjian asuransi, terdapat ketentuan *verzekerde-som* (jumlah diasuransikan), *verzekerde-waarde* (nilai benda yang diasuransikan), dan *verzekerbare-waarde* (maksimum jumlah yang dapat diasuransikan).<sup>5</sup>

Sejak Pandemi COVID-19 melanda Indonesia dan ancamannya hingga ke aspek kesehatan, diyakini bahwa ini memberikan dampak pada bisnis asuransi, terutama asuransi jiwa. Seorang pengamat asuransi, Irvan Rahardjo, menyatakan bahwa hingga 2022 tersebut, sektor asuransi mengalami perbaikan sejalan dengan pulihnya perekonomian pasca pandemi COVID-19. Namun, perlu diingat untuk tetap waspada terhadap persepsi masyarakat terhadap asuransi.<sup>6</sup>

- 1) Bakrie Life mengalami kesulitan dalam membayar produk Diamond Investa pada tahun 2008. Gagal bayar ini terjadi pada tahun 2010 dan terutama disebabkan oleh krisis ekonomi tahun 2008. Pada tahun 2013, sekitar 200 nasabah menunggu pembayaran dari Bakrie Life dengan tunggakan sebesar Rp 270 miliar. Meskipun sempat mengalami kesulitan dana, Bakrie Life secara bertahap menyelesaikan kewajiban polis dengan memberikan keringanan diskon sebesar 70% kepada para pemegang polis.
- 2) OJK mencabut izin usaha PT Bumi Asih Jaya pada 18 Oktober 2013, karena gagal mencapai rasio solvabilitas atau risk based capital (RBC), serta rasio investasi terhadap cadangan teknis dan rasio klaim yang dibayarkan. Hingga 31 Desember 2014, perusahaan asuransi yang berdiri sejak 1967 ini baru membayarkan klaim sebesar Rp 409,73 miliar dari total Rp 634,31 miliar untuk klaim perorangan dan Rp 182,6 miliar untuk asuransi kolektif. Hal ini kemudian diajukan ke pengadilan dalam bentuk gugatan perdata di pengadilan negeri, dan OJK berhasil memailitkan Asuransi Bumi Asih. Selama proses kepailitan, Asuransi Bumi Asih memiliki utang kepada para kreditur sebesar Rp 1,2 triliun.
- 3) Sejak dimulainya epidemi, PT Asuransi Jiwa Kresna mengalami kesulitan dalam membayar klaim. Sejak Februari, perusahaan telah menunda tanggal jatuh tempo, meminta klien untuk memperpanjang polis hingga 6 bulan setelah Februari. Karena masalah likuiditas yang menghambat pembayaran asuransi kepada konsumen, perusahaan memperpanjang polis hingga Februari 2021 pada bulan Mei 2020. Selain itu, nasabah belum menerima keuntungan investasi dari asuransi sejak Mei 2020. Masalah ini bermula ketika pembayaran polis tidak dilakukan dalam waktu 21 hari kerja setelah tanggal surat dikirimkan kepada nasabah, yaitu pada tanggal 17 Juli 2020. Selanjutnya PT tersebut baru membayar pada bulan Agustus 2020.

Berbagai kasus gagal bayar tersebut tentu membawa konsekuensi yang mengakibatkan kewajiban dalam hal tanggung jawab hukum bagi perusahaan asuransi jiwa sebagai penanggung. Pasal 1365 KUH Perdata menyebutkan bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang merugikan orang lain mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian yang timbul. Dalam kaitannya dengan asuransi, gagal bayar dapat dianggap sebagai perbuatan melawan hukum jika perusahaan asuransi tidak memenuhi kewajibannya untuk membayar klaim sesuai dengan ketentuan polis. Hal ini menimbulkan hak pemegang polis atau tertanggung untuk menuntut ganti rugi sesuai dengan kerugian yang mereka alami. Misalnya, kasus Bakrie Life yang gagal membayar klaim pada tahun 2010 atau Asuransi Bumi Asih Jaya yang dicabut

<sup>2</sup> Tsalisa Nur Afifah and Ratna Januarita, "Mekanisme Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Perusahaan Asuransi Yang Mengalami Gagal Bayar Dihubungkan Dengan Peraturan Perasuransian," *Bandung Conference Series: Law Studies 2*, no. 1 (2022): 500-505.

<sup>3</sup> Muhammad Idrus, "Fraud Pada Perusahaan Asuransi Jiwa Di Indonesia," *Amkop Management Accounting Review (AMAR)* 3, no. 1 (2023): 24-29.

<sup>4</sup> Dwi Tatak Subagiyo and Fries Melia Salviana, *Buku Hukum Asuransi*, Surabaya : PT. Revka Petra Media, 2016.

<sup>5</sup> Idayanti Susi and Aryani Fajar Dian, *Hukum Asuransi*, Bantul: Penerbit Tanah Air Beta, 2020.

<sup>6</sup> Puspita and Novita, "Tinjauan Yuridis Terhadap Asuransi Jiwa Dalam Proses Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Pembayaran Asuransi Studi Putusan Nomor 111/PDT.G/2014/PN.PTK."

izin usahanya pada tahun 2013. Para pemegang polis dalam kasus-kasus ini berpotensi menuntut ganti rugi atas kerugian finansial yang mereka alami akibat ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap kewajiban kontrak asuransi. Dengan demikian, tanggung jawab hukum gagal bayar asuransi dapat dikorelasikan dengan Pasal 1365 KUH Perdata, yang menegaskan prinsip ganti rugi atas perbuatan melawan hukum yang merugikan pihak lain. Asuransi sebagai bentuk perlindungan harus tetap mematuhi kewajibannya demi menjaga kepercayaan masyarakat dan memberikan jaminan hukum bagi pemegang polis atau tertanggung.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yang menggunakan bahan primer berupa KUHD, KUH Perdata, dan peraturan perundang-undangan. Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan pendekatan konseptual. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui studi kepustakaan yang terdiri dari buku, artikel jurnal, dan situs internet sebagai sumber informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Ketentuan dalam KUHD dan Peraturan Perundang-Undangan Mengenai Tanggung Jawab Hukum terhadap Tertanggung Asuransi Jiwa

Secara umum, pengertian asuransi termuat dalam Pasal 246 KUHD yang berbunyi "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 dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu". Asuransi jiwa merupakan salah satu produk asuransi yang menawarkan perlindungan dalam bentuk santunan atau pembayaran uang asuransi kepada keluarga atau ahli waris dari pihak nasabah, apabila nasabah tersebut meninggal dunia, mengalami kecelakaan, mengalami cacat permanen, atau terkena risiko lain yang tidak terduga.

Macam-macam asuransi jiwa adalah sebagai berikut:<sup>7</sup>

- 1) Berdasarkan jenisnya:
  - a) Asuransi jiwa biasa atau asuransi jiwa besar, pembayaran preminya tahunan, setengah tahun, triwulan, atau bulanan.
  - b) Asuransi rakyat atau asuransi jiwa kecil, cocok untuk masyarakat berpenghasilan rendah dengan premi yang cenderung kecil, tetapi tidak ada pemeriksaan kesehatan.
  - c) Kontrak anuitas, di mana pembayaran premi dilakukan secara berkala selama orang yang ditunjuk masih hidup.
- 2) Berdasarkan bentuk polisnya:
  - a) Asuransi jiwa individu, melindungi risiko tertanggung dengan atau tanpa pemeriksaan dokter.
  - b) Asuransi jiwa kolektif, melindungi risiko sekelompok orang dengan satu polis.
- 3) Berdasarkan jumlah jiwa yang diasuransikan:
  - a) Asuransi jiwa tunggal, mencakup satu jiwa atau tertanggung, bisa melibatkan pemeriksaan kesehatan atau tidak.
  - b) Asuransi jiwa bersama, perjanjian asuransi melibatkan dua atau lebih tertanggung.
- 4) Berdasarkan persyaratan penutupannya:
  - a) Asuransi medis, perjanjian asuransi yang mewajibkan adanya pemeriksaan kesehatan bagi calon tertanggung.
  - b) Asuransi non medis, perjanjian asuransi yang tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan bagi calon tertanggung.
- 5) Berdasarkan pola asuransi jiwa:
  - a) Asuransi seumur hidup, berlaku seumur hidup tertanggung dengan pembayaran premi selama ia masih hidup.
  - b) Asuransi jangka waktu, pembayaran pertanggungan hanya jika tertanggung meninggal dalam masa pertanggungan.
  - c) Asuransi dwiguna Murni, fokus pada pembayaran pertanggungan hingga berakhirnya masa pertanggungan selama tertanggung masih hidup.
  - d) Asuransi dwiguna, kombinasi asuransi jangka waktu dan dwiguna murni, pembayaran pertanggungan pada akhir kontrak jika tertanggung masih hidup atau saat tertanggung meninggal dalam masa pertanggungan.

<sup>7</sup> Wetmen Sinaga, "Tinjauan Yuridis Terhadap Hak Dan Kepentingan Pemegang Polis Asuransi," *Jurnal Hukum To-Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat* 8, no. 3 (2022): 341-56.

6) Berdasarkan dari tujuan penggunaan santunan:

- a) Asuransi beasiswa, asuransi yang memberikan biaya pendidikan bagi anak tertanggung saat dibutuhkan.
- b) Asuransi tabungan naik haji, ombinasi untuk naik haji dan asuransi jiwa.

Hak yang perusahaan asuransi harus penuh kepada pemegang polis mencakup beberapa aspek, antara lain:

- 1) Mendapatkan informasi yang jujur dan jelas mengenai produk dan/atau layanan asuransi.
- 2) Menerima informasi terbaru seputar produk atau layanan tersebut.
- 3) Berhak untuk memeriksa polis selama masa tenggang, dengan hak untuk membatalkan polis dalam jangka waktu 14 hari setelah diterimanya polis oleh konsumen.
- 4) Memperoleh penjelasan jika klaim diajukan dan ditolak.
- 5) Mengetahui hak dan kewajiban sebagai pemegang polis.
- 6) Memahami dengan jelas mengenai biaya-biaya yang muncul dan perlu dibayarkan.
- 7) Khususnya jika produk ditawarkan dalam bentuk paket, pemegang polis berhak memiliki kesempatan untuk memilih.

Sebaliknya, sebagai pemegang polis, terdapat beberapa kewajiban yang harus dipenuhi, antara lain:

- 1) Memastikan bahwa jenis asuransi yang dipilih sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan.
- 2) Mengisi formulir atau aplikasi asuransi dengan itikad baik, jujur, dan lengkap.
- 3) Menyampaikan informasi dan dokumen yang akurat, jujur, jelas, dan tidak menyesatkan.
- 4) Membaca dan memahami ketentuan yang tercantum dalam perjanjian asuransi dengan saksama.
- 5) Menandatangani perjanjian asuransi sebagai bukti persetujuan.
- 6) Melakukan pembayaran premi tepat waktu.

Jika salah satu pihak tidak memenuhi hak atau kewajibannya dalam perjanjian asuransi, maka pihak lain berhak untuk menuntut pertanggungjawaban. Selanjutnya, dalam Pasal 258 KUHD “Untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut, diperlukan pembuktian dengan tulisan”. Oleh karena itu, apabila terjadi perselisihan asuransi wajib ada bukti tertulis, yaitu polis. Meskipun demikian, dalam KUHD tidak dijelaskan secara rinci mengenai tanggung jawab perusahaan terkait kerugian yang dialami oleh tertanggung. Namun, jika dikaitkan dengan konteks tanggung jawab perdata, ganti rugi secara perdata dapat diimplementasikan sebagai konsekuensi dari kerugian yang timbul akibat pelanggaran kewajiban kontraktual atau kerugian akibat tindakan yang bertentangan dengan hukum, baik karena kesalahan maupun kelalaian.<sup>8</sup>

Menurut Hans Kelsen, teori tanggung jawab yang terkait dengan kewajiban menegaskan bahwa tidak mematuhi atau tidak memenuhi kewajiban dapat mengakibatkan sanksi. Mengenai sanksi bagi perusahaan asuransi terdapat dalam UU No. 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, yakni pada Pasal 71 ayat (2) “Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: peringatan tertulis; penurunan tingkat kesehatan perusahaan; pembatasan kegiatan usaha, untuk sebagian atau seluruh kegiatan usaha; larangan untuk memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah untuk lini usaha tertentu; pencabutan izin usaha; pembatalan pernyataan pendaftaran bagi Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi; pembatalan pernyataan pendaftaran bagi konsultan aktuarial, akuntan publik, penilai, atau pihak lain yang memberikan jasa bagi Perusahaan Perasuransian; pembatalan persetujuan bagi lembaga mediasi atau asosiasi; denda administratif; dan/atau larangan menjadi Pengendali dan pemegang saham, anggota direksi, anggota dewan komisaris atau yang setara dengan pemegang saham, anggota direksi, dan anggota dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, dewan pengawas syariah, atau menduduki jabatan eksekutif di bawah direksi, atau yang setara dengan jabatan eksekutif di bawah direksi pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, pada Perusahaan Perasuransian.” Selain itu dalam Pasal 71 ayat (3) UU No. 4 Tahun 2023 mengatur kewenangan OJK dalam memberi sanksi “Dalam hal Otoritas Jasa Keuangan menilai kondisi Perusahaan Perasuransian membahayakan kepentingan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta, Otoritas Jasa Keuangan dapat mengenakan sanksi pencabutan izin usaha tanpa didahului penerapan sanksi administratif yang lain.”

Dalam UU No. 40 Tahun 2014, yaitu Pasal 31 ayat (3) mengatur bahwa “Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil” dan Pasal 31 ayat (4) “Perusahaan Asuransi, Perusahaan

<sup>8</sup> Afifah and Januarita, “Mekanisme Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Perusahaan Asuransi Yang Mengalami Gagal Bayar Dihubungkan Dengan Peraturan Perasuransian.”

Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”

Tidak dipenuhinya perlindungan hukum terhadap hak asasi manusia dapat menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Konsep yang serupa berlaku bagi tertanggung asuransi yang hak-haknya wajib dijamin dan dipenuhi oleh perusahaan asuransi. Oleh karena itu, untuk melindungi hak-hak ini, polis sebagai satu-satunya bukti tertulis perjanjian asuransi memegang peran sentral. Dalam konteks perjanjian asuransi, terdapat prinsip-prinsip yang harus dipenuhi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan di masa depan, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Insurable Interest*: Hukum mensyaratkan bahwa untuk mempertanggungkan suatu risiko keuangan, harus ada pengakuan hukum yang sah antara tertanggung dan objek yang dipertanggungkan yang dapat menimbulkan hak dan kewajiban keuangan secara hukum.
- 2) *Utmost Good Faith*: Prinsip ini disebut juga dengan itikad baik. Diatur dalam Pasal 251 KUHD yang menyatakan bahwa setiap kontrak harus didasarkan pada itikad baik antara tertanggung dan penanggung mengenai informasi yang diberikan.
- 3) *Indemnity*: Prinsip ganti rugi ini tercermin dalam Pasal 246 KUHD, bertujuan untuk mengendalikan posisi keuangan tertanggung setelah terjadi kerugian supaya kembali pada posisi semula sebelum kerugian terjadi.
- 4) *Proximate Cause*: Merupakan faktor yang menjadi pemicu suatu peristiwa secara berurutan dan melibatkan campur tangan pihak lain.
- 5) *Subrogation*: Prinsip ini diatur dalam Pasal 284 KUHD yang menyatakan bahwa penanggung yang telah membayar ganti rugi kepada tertanggung berhak untuk meminta penggantian dari pihak lain yang bertanggung jawab atas kerugian asuransi tersebut
- 6) *Contribution*: Sebagaimana diatur dalam Pasal 278 KUHD, prinsip ini memungkinkan penanggung untuk meminta penanggung lain yang memiliki kepentingan yang sebanding untuk ikut memberikan ganti rugi kepada tertanggung, namun bisa terjadi perbedaan jumlah yang dikontribusikan oleh masing-masing penanggung.

Dilihat dari ketentuan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, beberapa hak konsumen adalah hak untuk mendapatkan kompensasi dan ganti rugi dan atau penggantian. Selanjutnya pemegang polis seharusnya menjadi kreditur konkuren yang diprioritaskan harus dibayar terlebih dahulu, namun pada realitanya, kepastian hukum bagi pemegang polis tidak terjamin. Pasal 19 dalam undang-undang tersebut menegaskan bahwa pelaku usaha memiliki tanggung jawab untuk merespons atau memenuhi klaim yang diajukan oleh konsumen. Adapun hak dan kewajiban yang dimaksud antara lain sebagai berikut:

- 1) Hak dari pemegang polis, salah satunya adalah hak untuk mendapatkan ganti kerugian apabila terjadi evenemen. Menurut Pasal 1 ayat (1) huruf b UU Perasuransian menyebutkan bahwa “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.” Oleh karena itu, tanggung jawab penanggung adalah membayar santunan kepada pemegang polis atau penerima yang ditunjuk setelah terjadi peristiwa tertentu, seperti kematian tertanggung, sebagai bentuk imbalan atas premi yang telah dibayarkan oleh pemegang polis. Pemegang polis atau penerima yang ditunjuk memiliki hak untuk menerima jumlah pertanggungan jika tidak terjadi peristiwa tertentu selama masa berlakunya asuransi. Jika masa asuransi jiwa berakhir tanpa adanya peristiwa tertentu, pemegang polis atau penerima yang ditunjuk berhak mendapatkan pengembalian sejumlah uang tertentu dari penanggung sesuai dengan kesepakatan yang terdapat dalam polis.
- 2) Kewajiban-kewajiban dari pemegang polis atau tertanggung antara lain:
  - a) Kewajiban membayar premi kepada penanggung. Selain dalam Pasal 246 KUHD, pemegang polis wajib membayar premi asuransi kepada penanggung seperti tertera dalam Pasal 1 ayat (1) UU Perasuransian. Pembayaran premi merupakan tanggung jawab pemegang polis sebagai imbalan atas perlindungan ganti rugi atau uang santunan yang akan diberikan oleh penanggung. Premi menjadi unsur vital dalam kesepakatan asuransi sebagai syarat yang tidak dapat diabaikan.
  - b) Kewajiban memberikan informasi yang diperlukan oleh penanggung dengan itikad baik merupakan suatu persyaratan. Terdapat aturan yang mengharuskan pemegang polis untuk memberikan informasi mengenai keadaan objek yang akan diasuransikan, dengan prinsip itikad baik sebagai dasar pelaksanaannya.

## Tanggung Jawab Hukum Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata terhadap Tertanggung yang Mengalami Kerugian dalam Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwa

Asuransi menegakkan asas kekuatan hukum yang mengikat, yang menjelaskan bahwa perjanjian hanya memiliki kewajiban bagi pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian tersebut dan berlaku hanya di dalam lingkungannya. Prinsip kekuatan mengikat ini juga dikenal sebagai *pacta sunt servanda* dan diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata. Sementara itu, asas itikad baik yang diwajibkan dalam perjanjian tercantum dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata. Itikad baik mengacu pada kepatutan, menegaskan bahwa perjanjian tersebut harus sesuai dengan norma kepatutan dan kejujuran dari semua pihak yang terlibat. Asas kepercayaan menetapkan bahwa pihak yang terlibat dalam perjanjian menumbuhkan rasa kepercayaan, memberikan kekuatan mengikat sesuai dengan Pasal 1338 KUH Perdata.

Dalam dunia asuransi, istilah klaim memiliki peranan penting. Klaim merupakan fungsi krusial dari perusahaan asuransi, di mana esensinya adalah pembayaran klaim yang sah harus dilakukan secara cepat dan penuh. Permasalahan akan muncul jika terjadi kekurangan dalam pembayaran klaim, sementara kebangkrutan akan timbul jika pembayaran klaim itu berlebihan. Klaim adalah hak yang diajukan ketika ketentuan perjanjian telah dipenuhi sebelumnya. Klaim asuransi jiwa adalah hak pemegang polis atau penerima manfaat untuk memperoleh pembayaran uang pertanggungan sesuai dengan ketentuan perjanjian asuransi. Untuk memproses pembayaran klaim asuransi, diperlukan perhatian terhadap berbagai ketentuan penting yang berkaitan dengan pengajuan klaim:<sup>9</sup>

- 1) Pastikan klaim yang diajukan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis asuransi sebelum mengajukannya. Sebelum melibatkan proses klaim asuransi, penting untuk memastikan bahwa manfaat yang diinginkan sesuai dengan yang tercatat dalam rincian polis.
- 2) Periksa apakah polis masih berlaku (*inforce*) sebelum mengajukan klaim. Pastikan agar polis tetap berlaku dan aktif dengan melakukan pembayaran atau transaksi secara rutin, terutama pada dua tahun pertama, untuk menghindari kekosongan polis.
- 3) Pastikan polis tidak sedang dalam masa tunggu sebelum mengajukan klaim. Masa tunggu merujuk pada periode awal perlindungan asuransi.
- 4) Perhatikan bahwa klaim yang diajukan termasuk dalam cakupan pertanggungan dan bukan termasuk dalam pengecualian yang tercantum dalam polis.

Terdapat tiga tahap dalam proses klaim, yaitu:

- 1) Pemberitahuan atau notifikasi yang melibatkan pelaporan klaim dalam batas waktu yang ditentukan, yakni 7, 14, atau 30 hari sesuai ketentuan polis. Laporan ini harus disampaikan secara tertulis setelah pemberitahuan verbal.
- 2) Investigasi (survei fakta di lokasi) yang melibatkan pencarian bukti yang dapat mengonfirmasi nilai kerugian dan mengontrak agen evaluasi kerugian untuk pertimbangan klaim.
- 3) Pengiriman dokumen pendukung klaim oleh tertanggung sesuai dengan permintaan penanggung, yang kemudian akan dilakukan pemeriksaan kelengkapan oleh pihak penanggung sebelum mengirimkannya ke perusahaan asuransi.

Mengenai tanggung jawab hukum mengenal beberapa prinsip, di antaranya:<sup>10</sup>

- 1) Prinsip Praduga Untuk Selalu Bertanggung Jawab (*Presumption Of Liability Principle*), yakni bahwa beban pembuktian diletakkan pada pihak tergugat karena tergugat dianggap bertanggung jawab hingga dapat membuktikan tidak bersalah
- 2) Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*Strict Liability*) mencirikan kewajiban tanpa mempertimbangkan adanya kesalahan atau pengecualian.
- 3) Prinsip Tanggung Jawab Dengan Pembatasan (*Limitation Of Liability Principle*) menjadikan pelaku usaha dapat menginput klausula eksonerasi dalam perjanjian standar mereka.

Untuk kasus gagal bayar asuransi jiwa, maka prinsip tanggung jawab hukum yang digunakan adalah Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Unsur Kesalahan (*Fault Liability* atau *Liability Based On Fault*), yang merupakan prinsip yang umumnya berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Prinsip ini dipegang teguh dalam KUH Perdata, terutama di Pasal 1365, 1366, dan 1367. Prinsip ini menetapkan bahwa seseorang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban hukum jika ada unsur kesalahan dalam tindakannya. Pasal 1365 KUH Perdata, yang sering dikenal sebagai pasal mengenai perbuatan melawan hukum (PMH), mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok:<sup>11</sup>

- 1) Adanya perbuatan. Unsur ini menyoroti perilaku individu yang dianggap melanggar norma hukum yang berlaku di masyarakat. Sejak tahun 1919, cakupan hukum tidak hanya pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, melainkan juga setiap perilaku yang bertentangan dengan norma

<sup>9</sup> Dudi Badruzaman, "Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa," *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum* 5, no. 2 (2019): 91–114.

<sup>10</sup> Badruzaman.

<sup>11</sup> Badruzaman.

(bahkan yang tidak tertulis), seperti kepatutan, kehati-hatian, dan kesusilaan dalam interaksi antar anggota masyarakat dan terhadap kepemilikan orang lain.

- 2) Adanya unsur kesalahan. Menurut Rutten, seorang ahli hukum perdata, setiap hasil dari tindakan yang melanggar hukum tidak dapat menimbulkan tanggung jawab jika unsur kesalahan tidak ada. Kesalahan dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis: kesalahan yang disengaja dan kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya kehati-hatian atau kelalaian. Baik kesalahan yang disengaja maupun kesalahan karena kelalaian memiliki dampak hukum yang sama dalam lingkup hukum perdata. Hal ini terkait dengan KUH Perdata Pasal 1365, yang menyatakan bahwa perbuatan yang dilakukan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati atau lalai memiliki konsekuensi hukum yang sebanding, yaitu pelaku tetap bertanggung jawab untuk mengganti kerugian yang diakibatkan oleh perbuatan melanggar hukum tersebut.
- 3) Adanya kerugian yang diderita. Dalam konteks hukum perdata, kerugian dapat dikelompokkan ke dalam dua klasifikasi, yaitu kerugian materiil dan/atau kerugian imateriil. Kerugian materiil adalah kerugian yang dapat secara jelas diidentifikasi. Sedangkan kerugian imateriil mengacu pada kerugian terkait manfaat atau keuntungan yang mungkin akan diterima pada masa mendatang. Pada praktiknya, penyelesaian klaim terkait kerugian imateriil sering kali diberikan kepada putusan hakim, hal ini menciptakan kesulitan dalam menentukan besaran kerugian imateriil yang dapat dikabulkan karena standarnya bergantung pada penilaian subjektif hakim yang memutuskan.
- 4) Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian. Dalam hukum perdata, konsep kausalitas berusaha menganalisis hubungan sebab akibat antara tindakan melanggar hukum dan kerugian yang diderita untuk mencari kesalahan dari pelaku. Konsep ini menekankan perlunya membuktikan hubungan sebab akibat antara tindakan pelaku dan kerugian yang diderita korban sebelum mengajukan klaim tanggung jawab. Hubungan ini mengandung bukti yang menunjukkan bahwa kerugian korban merupakan hasil langsung dari perilaku pelaku yang melanggar hukum. Akibatnya, keempat unsur PMH harus dibuktikan dalam gugatan perbuatan melawan hukum. Jika tidak dapat dibuktikan, maka gugatan tersebut akan ditolak oleh Majelis Hakim. Terdapat dua doktrin yang terkait dengan hubungan kausalitas, yakni:
  - a) Doktrin *Conditio Sine Qua Non* oleh Van Buri: Pokok doktrin ini adalah bahwa setiap unsur yang menjadi syarat munculnya suatu konsekuensi dianggap sebagai pemicu dari konsekuensi tersebut.
  - b) Doktrin *Adaequate Veroorzaking* oleh Von Kries: Prinsip ini mengartikan bahwa tindakan yang diduga sebagai pemicu dari suatu konsekuensi adalah tindakan yang setara atau sepadan dengan konsekuensi tersebut. Penilaian "sepadan" didasarkan pada pertimbangan yang wajar, yang berarti bahwa secara rasional dapat dianggap bahwa perbuatan tersebut dapat menyebabkan akibat tertentu. Oleh karena itu, pemegang polis memiliki hak untuk mengajukan klaim ganti rugi atas kerugian yang diderita karena tidak dipenuhinya kewajiban penanggung sebagai pihak yang mengasuransikan risiko dari tertanggung atau pemegang polis.<sup>12</sup>

Sengketa antara tertanggung dan penanggung sering kali muncul terkait dengan klaim pembayaran asuransi jiwa yang biasanya penyebabnya adalah beberapa faktor sebagai berikut.

- 1) Tertanggung:
  - a) Gagal memberikan informasi yang diperlukan oleh penanggung dengan akurat.
  - b) Tidak memenuhi kewajiban membayar premi sesuai dengan perjanjian.
  - c) Mengabaikan kelengkapan dokumen yang diperlukan oleh penanggung selama masa asuransi dan saat mengajukan klaim.
  - d) Penundaan dalam pengajuan klaim oleh penerima manfaat saat tertanggung meninggal dunia, sehingga pengajuan klaim terkadang melewati batas waktu yang ditentukan.
- 2) Penanggung:
  - a) Tidak memberikan penjelasan yang memadai mengenai isi polis asuransi kepada tertanggung, menyebabkan ketidakpahaman tertanggung terhadap isi perjanjian.
  - b) Kegagalan perusahaan asuransi untuk membayarkan nilai pertanggungan kepada pemegang polis pada saat perjanjian berakhir atau kepada ahli waris jika tertanggung meninggal dunia.
  - c) Kegagalan perusahaan asuransi untuk membayarkan nilai tunai polis kepada pemegang polis yang membatalkan perjanjian asuransi sebelum masa pertanggungan berakhir.

Biro Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) menjadi salah satu lembaga untuk menyelesaikan sengketa perasuransian. Tahapannya ada dua proses, yakni:

<sup>12</sup> Muhammad Tharman et al., "Tanggung Jawab AJB Bumiputera Kepada Pemegang Polis Gagal Bayar Menurut Pasal 1365 KUHPerdata," *Aufklarung: Jurnal Pendidikan* 2, no. 4 (2022): 489-90.

- 1) Keluhan yang diajukan kepada BMAI akan ditangani oleh *Case Manager*. Mereka berupaya untuk memfasilitasi penyelesaian damai dan adil antara Tertanggung dan Perusahaan Asuransi. Dalam situasi pertikaian umum, *Case Manager* berperan sebagai mediator.
- 2) Apabila upaya mediasi tidak berhasil, perkara akan dialihkan ke tingkat adjudikasi untuk diputuskan oleh Ajudikator atau Penal Ajudikator yang telah ditetapkan oleh BMAI.

Namun, BMAI secara eksklusif menyelesaikan perselisihan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi dan tidak memiliki wewenang atas masalah penetapan harga premi, kebijakan suku bunga dan biaya, standar aktuarial, atau klausul yang biasanya terkait dengan tindak pidana. Untuk asuransi jiwa klaim maksimumnya sebesar 300 juta. Sebelum membawa kasus ke BMAI, penyelesaian internal harus dicoba terlebih dahulu dan jika itu tidak berhasil, maka baru dapat diajukan ke BMAI.<sup>13</sup>

## SIMPULAN

Asuransi jiwa memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan terhadap risiko yang mungkin dialami oleh individu, keluarga, atau harta benda. Macam-macam asuransi jiwa dapat dibedakan berdasarkan jenis, bentuk polis, jumlah yang diasuransikan, persyaratan penutupan, pola asuransi, dan tujuan penggunaan santunan. Penelitian ini menyoroti pentingnya pemahaman terhadap ketentuan hukum terkait tanggung jawab asuransi jiwa terhadap tertanggung yang mengalami kerugian akibat gagal bayar. Selain itu, pemegang polis harus memahami hak dan kewajibannya dalam menjalankan perjanjian asuransi jiwa serta memastikan bahwa klaim yang diajukan sesuai dengan ketentuan polis.

Perlindungan hukum diperlukan untuk melindungi hak-hak pemegang polis, dan prinsip-prinsip asuransi seperti *insurable interest*, *utmost good faith*, *indemnity*, *proximate cause*, *subrogation*, dan *contribution* harus dipenuhi. Tanggung jawab hukum dalam kasus gagal bayar asuransi jiwa adalah *Liability Based On Fault* dan didasarkan pada Pasal 1365 KUH Perdata yang menegakkan asas kekuatan hukum yang mengikat, itikad baik, dan kepercayaan. Proses penyelesaian sengketa perasuransian melalui BMAI juga menjadi bagian penting dalam menyelesaikan konflik antara pemegang polis dan perusahaan asuransi. Dengan demikian, pemahaman yang baik terhadap ketentuan hukum, prinsip-prinsip asuransi, dan proses penyelesaian sengketa menjadi kunci dalam menjaga keadilan dan kepercayaan dalam industri asuransi jiwa.

## REFERENSI

- Afifah, Tsalisa Nur, and Ratna Januarita. "Mekanisme Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Perusahaan Asuransi Yang Mengalami Gagal Bayar Dihubungkan Dengan Peraturan Perasuransian." *Bandung Conference Series: Law Studies* 2, no. 1 (2022): 500-505.
- Badruzaman, Dudi. "Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa." *YUSTISIA MERDEKA : Jurnal Ilmiah Hukum* 5, no. 2 (2019): 91-114.
- Idrus, Muhammad. "Fraud Pada Perusahaan Asuransi Jiwa Di Indonesia." *Amkop Management Accounting Review (AMAR)* 3, no. 1 (2023): 24-29.
- Puspita, Aina Cahya, and Tri Reni Novita. "Tinjauan Yuridis Terhadap Asuransi Jiwa Dalam Proses Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Pembayaran Asuransi Studi Putusan Nomor 111/PDT.G/2014/PN.PTK." *RECHTSNORMEN* 1, no. 1 (2022): 8-14.
- Sinaga, Wetmen. "Tinjauan Yuridis Terhadap Hak Dan Kepentingan Pemegang Polis Asuransi." *Jurnal Hukum To-Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat* 8, no. 3 (2022): 341-56.
- Subagiyo, Dwi Tatak, and Fries Melia Salviana. *Buku Hukum Asuransi*. Surabaya : PT. Revka Petra Media, 2016.
- Susi, Idayanti, and Aryani Fajar Dian. *Hukum Asuransi*. Bantul: Penerbit Tanah Air Beta, 2020.
- Tharman, Muhammad, Setiawan Darwis, Nirwan Junus, and Julius T Mandjo. "Tanggung Jawab AJB Bumiputera Kepada Pemegang Polis Gagal Bayar Menurut Pasal 1365 KUHPerdata." *Aufklarung: Jurnal Pendidikan* 2, no. 4 (2022): 489-90.

<sup>13</sup> Subagiyo and Salviana, *Buku Hukum Asuransi*.