

---

## PELANGGARAN PRINSIP ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN ASURANSI PADA P.T. ASURANSI JIWASRAYA CABANG PADANG

Esther Masri

### *ABSTRACT*

This study uses empirical juridical method where research with a view to legal provisions in practice. This study 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. 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.

Keywords : *Principle of utmost good faith.*

### **A. PENDAHULUAN**

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.

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 pertanggungan 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 pertamanya asuransi adalah mengalihkan risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugian.<sup>1</sup>

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

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.

---

<sup>1</sup>Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Pokok-Pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada (Yogyakarta: 1990), hlm. 5.

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.<sup>2</sup> Namun tidak menyurutkan para pengusaha asuransi jiwa untuk maju dalam dunia 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 memberikan keterangan yang sebenar-benarnya, sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnyanya mengenai keadaan obyek yang diasuransikan.

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* yaitu 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

---

<sup>2</sup>Abdulkadir Muhammad, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, (Citra Aditya Bakti: Bandung, 2002), hlm. 4.

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*).

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.<sup>3</sup> Penanggung menyatakan bahwa tertanggung tidak melaksanakan itikad baik sehingga klaim asuransi yang diajukan ditolak oleh perusahaan asuransi.

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 No. 40 Tahun 2014 tentang Usaha

---

<sup>3</sup>*Ibid.*, hlm. 4.

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.

## **B. PEMBAHASAN DAN ANALISIS**

### **1. 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.

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*).

Adapun 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

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.<sup>4</sup> 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 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.

PT. Asuransi Jiwasraya memiliki tenaga pemasar atau agen asuransi yang wajib memiliki sertifikasi agen yang diperoleh 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

---

<sup>4</sup>H.M.N Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, (Jakarta: Djambatan, 1996), hlm. 47.

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) sebagai penanggung akan melakukan demosi yaitu penurunan jabatan keagenan. Sebagai contoh : seorang Area Manager diturunkan jabatannya menjadi Unit Manager dan apabila kesalahan yang berat dilakukan oleh seorang agen seperti melanggar peraturan perusahaan maka perusahaan akan memberhentikan agen tersebut.<sup>5</sup>

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 pada 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.<sup>6</sup>

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 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*. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 31 Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian dinyatakan bahwa :<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Hasil wawancara Penulis dengan Liza Purnama Sari, SE, Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup>Indonesia, *Undang-Undang Tentang Usaha Perasuransian*, UU No. 40 Tahun 2014, Pasal 31.

- 1) Agen asuransi, pialang asuransi, pialang reasuransi, dan perusahaan perasuransian wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan pemegang polis, tertanggung atau peserta.
- 2) Agen asuransi, pialang asuransi, pialang reasuransi, dan perusahaan perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada pemegang polis, tertanggung atau peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.

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 pertanggung 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. 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*)

*Underwriting* disebut juga seleksi risiko adalah proses penaksiran dan penggolongan tingkat risiko yang terdapat pada seorang calon tertanggung.<sup>8</sup>

Seleksi risiko adalah tahapan penting sebelum dilakukannya penutupan asuransi, dimana dalam tahap ini seseorang yang akan mengikuti program asuransi jiwa akan melalui

---

<sup>8</sup>AM. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), hlm. 89.



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, *underwriting* sangat berperan untuk 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.

*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.<sup>9</sup>

*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 karena *underwriter* hanya menerima berkas permohonan asuransi tertanggung dari agen

---

<sup>9</sup>Hasil wawancara Penulis dengan Liza Purnama Sari, SE Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

sebagai *field underwriter* (pengakseptasi risiko di lapangan). Dengan kata lain, bahwa yang mengetahui kondisi sebenarnya dari seorang calon tertanggung adalah agen.

## 2. Faktor Eksternal (Pihak Tertanggung)

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 :

### 1. 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 kesalahpahaman yang bermacam-macam penyebabnya. Bisa saja disebabkan 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 untuk menguntungkan dirinya sendiri berarti ia mempunyai itikad buruk. Jika dilakukan tidak dengan sengaja karena kurangnya pengetahuan maka tidak dapat dikatakan beritikad buruk sebab ia tidak mempunyai maksud dan tujuan tertentu dengan memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar kepada penanggung.

### 2. 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.

### 3. *Non-Disclosure*

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

### 4. Terdapat *moral hazard*

Tertanggung yang telah melakukan kecurangan dan menyembunyian 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 dirawat 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.

### 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.

Perjanjian baku atau perjanjian standar seringkali ditandatangani tanpa dibaca atau diketahui keseluruhannya oleh pihak tertanggung. Jika pihak tertanggung menandatangani perjanjian yang tidak dibaca atau tidak diketahui isinya, baik sebagian maupun seluruhnya

maka ia telah berkehendak dan sadar telah “menundukkan dirinya” atas isi perjanjian tersebut berlaku bagi dirinya.

Berkaitan dengan permasalahan antara PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang selaku penanggung dengan tertanggung yang bernama Efiza yang telah 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 PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang selaku penanggung, 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, 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 tersebut, 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 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. 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 KUHPerdara perjanjian adalah sah apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Sepakat berarti adanya persesuaian kehendak dari kedua belah pihak. Kedua belah pihak telah sepakat dan setuju untuk melaksanakan perjanjian tersebut. Pernyataan sepakat tidak boleh mengandung unsur kekhilafan, paksaan dan atau penipuan. 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 dilihat 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 (*dwaling*), penipuan (*bedrog*), dan atau paksaan (*dwang*).

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 yang bertujuan untuk mengetahui dengan pihak mana perjanjian tersebut dibuat dan bagaimana kedudukan para pihak tersebut di depan hukum. Para pihak yang membuat perjanjian pertanggungan harus cakap dan mampu dalam bertindak secara hukum, sebab segala tindakan yang dilakukannya akan membawa akibat hukum yang harus dipertanggungjawabkan.

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 pertanggungan harus diketahui dengan pasti oleh kedua belah pihak. Apakah yang menjadi objeknya adalah harta kekayaan, jiwa seseorang, perbuatan hukum atau yang lainnya. Berhubung yang mempertanggungkan objek itu adalah tertanggung, maka dia harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan objek pertanggungan itu. Hubungan langsung jika tertanggung memiliki sendiri benda yang menjadi objek pertanggungan. Pihak tertanggung harus dapat membuktikan bahwa benar dia memiliki kepentingan atas objek pertanggungan tersebut, jika tidak dapat membuktikannya akan mengakibatkan pertanggungan tersebut batal. Dalam kasus ini yang menjadi objek pertanggungan adalah jiwa si tertanggung itu sendiri yaitu Efiza dan Erwin, dimana yang menjadi ahli waris dari perjanjian pertanggungan 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, 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 ke 4 (empat) syarat tersebut terpenuhi oleh para pihak pembuat perjanjian. Syarat pertama dan syarat kedua adalah syarat subyektif yaitu syarat yang berkaitan dengan subyek dalam perjanjian yaitu para pihak yang membuat perjanjian. Apabila syarat subyektif tidak terpenuhi maka dapat dimintakan pembatalan perjanjian. Sedangkan syarat ke 3 (tiga) dan ke 4 (empat) adalah syarat obyektif yaitu syarat mengenai objek yang diperjanjikan atau isi dari perjanjian itu sendiri. Apabila syarat obyektif 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 pertanggung jawaban adalah salah satu dari perjanjian hukum. Selain syarat-syarat umum yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara sebagaimana disebutkan diatas, perjanjian pertanggung jawaban harus pula memenuhi syarat-syarat khusus. Syarat khusus dari perjanjian pertanggung jawaban adalah adanya kewajiban dari tertanggung untuk memberitahukan informasi yang sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya kepada penanggung.

Kewajiban pemberitahuan ini terdapat pada tertanggung. Dimana tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung mengenai objek pertanggung jawaban. Pemberitahuan tersebut dilakukan saat mengadakan pertanggung jawaban. Apabila ternyata tertanggung lalai maka dapat mengakibatkan perjanjian pertanggung jawaban itu menjadi batal.<sup>10</sup> Kewajiban pemberitahuan itu tidaklah digantungkan pada itikad baik diri tertanggung, jika ia keliru memberitahukan, meskipun ia tidak sengaja atau tidak mengetahuinya pertanggung jawaban 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 dipertanggung jawaban. 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 pertimbangan untuk memutuskan apakah penanggung bersedia

---

<sup>10</sup>Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Pasal 251.

menerima permohonan pertanggungan yang diminta calon tertanggung atau tidak. Mengenai tingkat penting atau tidaknya informasi yang dibutuhkan, penilaian sepenuhnya ada pada diri si penanggung. 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*.<sup>11</sup> 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.

---

<sup>11</sup> Wawancara Penulis dengan Liza Purnama Sari, SE Kepala Seksi Pertanggungan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

Dapat diketahui bahwa para ahli waris telah mengutarakan alibi mengenai agen yang sangat gencar menawarkan produk asuransi jiwa 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 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.

#### 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 tuntutananya. 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.

#### 2. Mediasi

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 suatu perundingan antar para pihak yang bersengketa.

### 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.<sup>12</sup>

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.

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

---

<sup>12</sup>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).

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.

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).<sup>13</sup>

Terhadap kasus tertanggung Efiza dan Erwin yang telah menyembunyikan riwayat kesehatan dirinya 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. Klausul ini melekat pada polis asuransi jiwa yang diterbitkan penanggung dan diserahkan kepada tertanggung atau pemegang polis. Pasal 3 ayat (2) dari Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa JS Link Perorangan PT. Asuransi Jiwasraya tersebut berbunyi :

“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 pertanggung dan atau polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari hal itu, maka pertanggung dan polis dengan sendirinya menjadi batal sejak pertanggung 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.”

---

<sup>13</sup>Wawancara dengan Liza Purnama Sari, SE Kepala Seksi Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

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.<sup>14</sup>

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 juga untuk mengetahui ada atau tidaknya unsur pelanggaran prinsip itikad baik dalam klaim asuransi.<sup>15</sup>

## C. PENUTUP

### 1. 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 pertanggung 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

---

<sup>14</sup>Wawancara Penulis dengan Dewirma Suhelmi, SE Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang.

<sup>15</sup>*Ibid.*

*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 merespon pertanyaan dari penanggung.

### 2. *Concealment*

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

### 3. *Non- disclosure*

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. Pada saat agen melakukan prospek dan penawaran produk asuransi kepada tertanggung 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 dipertanggungjankan 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

### Buku

- Abdulkadir Muhammad, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002
- 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
- H.M.N Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jakarta: Djambatan, 1996
- R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Intermasa, 1994

Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Indonesia, *Undang-Undang Tentang Usaha Perasuransian*, UU No. 40 Tahun 2014.

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.

### **Internet**

*Asas-asas Perjanjian*. [html.blogmhariyanto.blogspot.com/2009/07](http://html.blogmhariyanto.blogspot.com/2009/07).

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

Industri Asuransi Dan Reasuransi Syariah Meningkatkan Pesat, (3 Januari 2011) <<http://ekbis.rakyatmerdekaonline.com/news.php?id=13741>>.