

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia yang jumlah penduduknya adalah 248,8 juta jiwa.<sup>1</sup> Penduduk Indonesia di dalam kehidupannya sering terjadi peristiwa yang tidak terduga dan menimbulkan kerugian yang sering disebut sebagai risiko. Timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu yang belum pasti, sementara kemungkinan bagi seseorang akan mengalami kerugian atau kehilangan yang dihadapi oleh setiap manusia merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, kemungkinan timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan, adalah suatu hal yang diusahakan untuk tidak terjadi. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan supaya kehilangan atau kerugian itu tidak terjadi.<sup>2</sup>

Dalam hal pengalihan serta mengelola risiko yang ditimbulkan karena peristiwa-peristiwa yang tidak diharapkan terjadi, maka dibutuhkan yang namanya asuransi.<sup>3</sup> Industri asuransi dapat memegang peranan penting bagi perekonomian suatu bangsa dalam bentuk penyediaan jasa pengambilalihan risiko yang timbul dari ketidakpastian. Sementara itu, bagi industri asuransi, risiko ketidakpastian

---

<sup>1</sup>[www.bps.go.id](http://www.bps.go.id). Diakses pada 19 September 2017 pukul 13.00

<sup>2</sup>Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, diterbitkan oleh Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Edisike 1, Cetakan ke-1, 1980, hlm. 4-5.

<sup>3</sup>Mulhadi, S.H., M.Hum., *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, hlm. 31.

yang dihadapi adalah sesuatu yang terukur dan pada umumnya memiliki statistik yang mendukung pengambilalihan risiko yang dilakukan.<sup>4</sup>

Risiko yang dihadapi dapat bersumber dari bencana alam, kelalaian, ketidakmampuan ataupun dari sebab-sebab lainnya yang tidak diduga sebelumnya. Kebutuhan masyarakat terhadap asuransi akan terus berkembang sesuai dengan kebutuhan pada zamannya masing-masing. Dewasa ini kebutuhan tersebut telah berkembang dan tidak terbatas kepada kebutuhan terhadap hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini :

- a. Sebagai proteksi terhadap risiko finansial sebagai akibat timbulnya :
  - 1) kerugian, kerusakan dan kehilangan yang menimpa harta benda yang dimiliki atau dikuasai;
  - 2) tuntutan tanggung jawab hukum atas kesalahan dan/atau kelalaian pribadi atau yang berada di bawah pengawasan atau tanggung jawabnya, atau mereka yang tindakannya terkait dengannya di bawah undang-undang;
  - 3) pendapatan atau keuntungan yang diharapkan;
  - 4) piutang yang tidak tertagih; dan
  - 5) biaya pengobatan atau perawatan kesehatan.
- b. Sebagai kompensasi atas kehilangan anggota badan atau cacat badan atau meninggal dunia;
- c. Sebagai jaminan kelangsungan pendapatan sendiri (termasuk badan usaha) dan keluarga (atau yang menjadi tanggungjawabnya termasuk karyawan);

---

<sup>4</sup>A. JunaedyGanie, *Hukum Asuransi Indonesia*, hlm. 2.

- d. Sebagai sarana investasi dan tabungan;
- e. Sebagai sarana berbagai risiko dan tolong menolong apabila terjadi musibah;
- f. Sebagai strategi efisiensi pemanfaatan modal sehingga tidak perlu melakukan pencadangan atas risiko kerugian yang mungkin timbul sehingga modal yang dimiliki dapat dipergunakan sepenuhnya untuk kepentingan bisnis;
- g. Pendukung strategi pengambilan kebijakan bisnis atau tindakan pribadi, misalnya atas rencana investasi atau perluasan usaha, pemberian kredit, risiko kegagalan pelaksanaan kontrak dan kegiatan pribadi yang mengandung risiko tinggi;
- h. Dasar pengaturan anggaran biaya; dan
- i. Pemberi rasa aman mengetahui risiko yang mungkin terjadi akan ditanggung oleh perusahaan asuransi.<sup>5</sup>

Pengertian asuransi telah tertuang dalam UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian : *“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi”*.

Menurut ketentuan Pasal 246 KUHD, *“Pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin*

---

<sup>5</sup>*Ibid*, hlm.51-52

*dideritanya akibat dari suatu evenemen*”. Penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak. Penanggung wajib memikul risiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi, sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikan.<sup>6</sup>

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum (*legal act*) berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dan tertanggung mengenai objek asuransi, peristiwa tidak pasti (*evenemen*) yang mengancam benda asuransi. Persetujuan atau kesepakatan bebas tersebut dibuat dalam bentuk tertulis berupa akta yang disebut polis. Polis ini merupakan satu-satunya alat bukti yang dipakai untuk membuktikan telah terjadinya asuransi.<sup>7</sup>

Pasal 255 KUH Dagang mengatakan bahwa suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Polis asuransi adalah dokumen perjanjian pengalihan risiko tertanggung kepada penanggung yang membuat persyaratan dan kondisi-kondisi yang mengikat kedua belah pihak termasuk hak dan kewajiban para pihak. Polis tersebut adalah instrumen yang menjadi dasar hukum, sehingga bertujuan sebagai pemindahan risiko dari tertanggung kepada penanggung terlaksana berdasarkan hukum.<sup>8</sup>

Polis ini nantinya akan menjadi tanda bukti adanya perjanjian asuransi pada saat terjadinya risiko yang dialami oleh tertanggung serta pengajuan proses klaim. Agar proses klaim tersebut berjalan dengan lancar, calon tertanggung

---

<sup>6</sup>Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006, hlm. 8.

<sup>7</sup>*Ibid*, hlm. 9.

<sup>8</sup>*Ibid*, hlm. 114

diwajibkan untuk menyampaikan seluruh informasi yang benar, jujur dan jelas tentang dirinya. Hal ini dilakukan pada saat mengadakan perjanjian, yang dalam polis asuransi ini dimasukkan ke dalam proses pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Penanggung berkewajiban menjelaskan serta menanggung risiko yang dialami oleh tertanggung sesuai yang tertera didalam polis.

Keterangan secara jujur sangat penting bagi perusahaan asuransi, mengingat dari keterangan tersebut akan dapat ditentukan mengenai risiko calon tertanggung dan besaran premi yang harus dibayar tertanggung sehingga layak untuk diasuransikan. Keterangan secara jujur akan menjadi prinsip yang sangat penting dalam pelaksanaan perjanjian asuransi. Dalam asuransi istilah demikian disebut dengan prinsip itikad baik. Permasalahannya prinsip ini tidak selalu dimengerti pihak tertanggung. Salah satu bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik ini adalah menyembunyikan dan tidak menyampaikan seluruh informasi yang besar tentang kesehatan diri tertanggung. Termasuk pada beberapa kasus pelanggaran prinsip itikad baik:

- 1). Seorang Tertanggung melakukan proses pembelian produk asuransi melalui salah satu Agen di suatu Perusahaan Asuransi. Tertanggung telah mengidap penyakit kanker payudara, namun Tertanggung dan Agen bersamaan tidak mencantumkan kondisi yang sebenarnya pada saat proses Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dilakukan. Belum genap 1 (satu) tahun, Penyakit Tertanggung kambuh dan meninggal dunia. Prosedur permohonan klaim pun diajukan oleh ahli waris dari Tertanggung. Setelah

diselidiki oleh pihak asuransi, diketahui bahwa adanya pelanggaran iktikad baik, yaitu misrepresentasi pada saat awal proses Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dilakukan. Hal tersebut menjadi alasan Perusahaan Asuransi untuk menolak klaim yang diajukan oleh ahli waris Tertanggung dan menyebabkan perjanjian yang ada di dalam polis tersebut otomatis menjadi gugur.

- 2). Seorang Tertanggung mengasuransikan dirinya kepada suatu perusahaan asuransi. Sebelum sepakat pada asuransi tersebut, Tertanggung harus memenuhi persyaratan yang diminta oleh Penanggung, seperti melengkapi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Masa Pertanggungan berjalan 13 bulan 9 hari, Tertanggung tersebut meninggal dunia di rumah dengan kondisi tidak sempat dibawa ke dokter dan jenazahnya kemudian dikremasikan. Para ahli waris Tertanggung mengajukan klaim asuransi, namun Penanggung menolak klaim tersebut dengan alasan bahwa berdasarkan pada hasil penelitian pihak penanggung diketahui bahwa adanya pelanggaran iktikad baik, yaitu misrepresentasi pada saat awal proses Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dilakukan. Diketahui bahwa pada saat awal proses Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dilakukan, Tertanggung dan Agen Asuransi tidak memberitahukan bahwa Tertanggung pernah dirawat di beberapa rumah sakit dan di diagnosa adanya beberapa penyakit yang serius, serta seandainya Tertanggung

memberitahukan kondisinya, penyakit itu pun hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan khusus.

Adapun penelitian yang mendekati topik penulis mengenai penolakan klaim asuransi, seperti “Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Tertanggung” yang dibuat oleh Andi Dewi Sartika dari Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyatakan bahwa penelitian yang dibuat tersebut memiliki sudut pandang yang berbeda dengan yang dilakukan penulis untuk penelitian ini. Penelitian yang dibuat tersebut khusus meneliti masalah pelanggaran prinsip iktikad baik yang terletak pada Tertanggung dan Agen Asuransi dalam memberikan informasi yang benar saja, sedangkan penulis menyatakan bahwa penelitian ini lebih spesifik tentang iktikad baik dan juga menghubungkannya dengan peraturan perundang-undangan yang ada (KUHP, KUHPer, KUHD, dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan tersebut diatas, maka penulis tergerak untuk meninjau lebih mendalam terhadap topik penolakan klaim asuransi tersebut dengan judul **“TINJAUAN YURIDIS TERHADAP PENOLAKAN KLAIM ASURANSI OLEH PENANGGUNG SERTA PERTANGGUNGJAWABAN TERTANGGUNG DAN AGEN ASURANSI DIHUBUNGKAN DENGAN PRINSIP IKTIKAD BAIK MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN (KUHPIDANA, KUHPERDATA, KUHD, UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN)”**.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang timbul antara lain sebagai berikut :

1. Apakah alasan ditolaknya klaim asuransi yang dilakukan oleh Penanggung telah sesuai dengan ketentuan yang tertera di dalam polis pada umumnya dan peraturan perundang-undangan yang ada?
2. Bagaimana bentuk tindakan dari Penanggung serta pertanggungjawaban dari Tertanggung dan agen asuransi yang dihubungkan dengan prinsip iktikad baik?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui alasan penolakan klaim asuransi yang dilakukan oleh Penanggung telah sesuai dengan ketentuan yang tertera di dalam polis dan peraturan perundang-undangan yang ada.
2. Untuk mengetahui bentuk tindakan Penanggung serta pertanggungjawaban dari Tertanggung dan agen asuransi yang dihubungkan dengan prinsip iktikad baik.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara teoritis, penelitian ini dapat membuka wawasan dan paradigma berpikir untuk mengetahui, memahami, dan mendalami berbagai aspek hukum mengenai alasan penolakan klaim asuransi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada.



2. Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi para pihak yang terikat dalam polis, maupun masyarakat secara umum.

## **E. Kerangka Pemikiran**

### **1. Kerangka Teoritis**

Asuransi dalam sudut pandang hukum dan ekonomi merupakan bentuk manajemen risiko utama yang digunakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerugian yang tidak tentu. Asuransi didefinisikan sebagai transfer yang wajar (adil) atas risiko kerugian, dari satu diciptakan untuk melindungi orang, kelompok, atau aktivitas usaha terhadap risiko kerugian finansial dengan cara membagi atau menyebarkan risiko melalui pembayaran sejumlah premi. Menurut Harsono, risiko adalah ketidakpastian atas terjadinya peristiwa yang dapat menimbulkan kerusakan atau kerugian ataupun turunnya nilai suatu objek.<sup>9</sup> Sedangkan risiko menurut Gunanto adalah kemungkinan terjadinya suatu kerugian atau batalnya seluruh/sebagian dari suatu keuntungan yang semula diharapkan, karena suatu kejadian di luar kuasa manusia, kesalahan sendiri, atau perbuatan manusia lain.<sup>10</sup>

Asuransi merupakan suatu metode untuk memutuskan atau melimpahkan kerugian-kerugian yang mungkin diderita pada umumnya, antara anggota-anggota suatu kelompok. Hal ini dilakukan karena :

---

<sup>9</sup>Sonni Dwi Harsono, *Prinsip-prinsip dan Praktik Asuransi*, (Jakarta: Jakarta Insurance Institute, 1984), hlm 3.

<sup>10</sup>Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, (Jakarta: Tiara Pustaka, 1984), hlm. 12.

1. Adanya sejumlah risiko yang cukup besar dan terpisah, akan tetapi dapat dikombinasikan;
2. Suatu kejadian yang terjadi secara merata dan diperhitungkan secara matematik, dengan suatu *margin* kesalahan yang relative kecil. Hal ini memungkinkan untuk memperkirakan kerugian-kerugian yang mungkin timbul dan untuk mengkalkulasi biaya tahunan.<sup>11</sup>

Hukum asuransi menentukan bahwa apabila seseorang menutup perjanjian asuransi, yang bersangkutan harus mempunyai kepentingan terhadap objek yang diasuransikan. Prinsip ini lebih banyak dikenal dengan sebutan *prinsip insurable interest*. Mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang berbunyi:

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

Jelas dari ketentuan di atas bahwa kepentingan merupakan syarat mutlak (*essentieel vereiste*) untuk dapat diadakan perjanjian asuransi. Bila hal itu tidak dipenuhi, Penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.<sup>12</sup>

Masalah selanjutnya adalah mengenai kapan kepentingan itu harus ada. Apabila memerhatikan Pasal 250 KUHD, jelas dikatakan bahwa kepentingan harus ada pada saat diadakan perjanjian asuransi. Akan tetapi, sebagian besar sarjana (Vollmar, Dorhout Mees, dan Emmy Pangaribuan Simanjuntak)

---

<sup>11</sup>Winardi, *Kamus Ekonomi (Inggris-Indonesia)*, Bandung: Penerbit Alumni, 1984, hlm. 264.

<sup>12</sup>*Ibid.*, hlm. 81.

berpendapat bahwa pengertian kepentingan harus ada pada Pasal 250 KUHD dan diartikan bukan waktu perjanjian asuransi diadakan, melainkan pada waktu kerugian terjadi. Diharuskan ada kepentingan dalam perjanjian asuransi dengan maksud mencegah agar asuransi tidak menjadi permainan dan perjudian”.<sup>13</sup>

Istilah prinsip iktikad baik terkadang disebut juga dengan asas kejujuran sebaik-baiknya. Di luar Indonesia, prinsip ini dikenal dengan *principle of utmost good faith* (Inggris) atau *uberrimae fides* (Latin).

Prinsip atau asas iktikad baik dapat diartikan, bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati demi hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnyanya, yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak. Asas ini menghendaki agar para pihak berperilaku jujur, sejujur-jujurnya, dengan cara mengungkapkan segala fakta materil berkaitan dengan objek asuransi di satu pihak dan produk asuransi di pihak lain.

Jadi, perjanjian asuransi didasarkan pada asumsi bahwa calon Tertanggung pada waktu akan menutup asuransi mengetahui semua keadaan dan risiko yang akan diasuransikan, sedangkan Penanggung tidak mengetahuinya. Dan bagi pihak Penanggung dalam menganalisis risiko yang akan diasuransikan sangat bergantung pada pemberian informasi dari calon Tertanggung tersebut.<sup>14</sup>

Menilik konsep hukum di Indonesia, berkenaan dengan asas iktikad baik, diatur dalam Pasal 251 KUHD, berbunyi :

---

<sup>13</sup>*Ibid.*, hlm. 82.

<sup>14</sup>*Ibid.*, hlm. 83.

*“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si Tertanggung betapa pun iktikad baik itu ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya Penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau ditutupnya dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”.*

Pasal 251 KUHD di atas, menekankan kewajiban Tertanggung untuk memberitahukan atau menyampaikan segala informasi yang benar (fakta materiil) mengenai objek asuransi kepada Penanggung. Saat ini, melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, prinsip iktikad baik sudah dipertegas di dalam Pasal 31 ayat (2) yang berbunyi sebagai berikut :

*“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”.*

Membaca bunyi ketentuan di atas, jelas sekali, bahwa prinsip iktikad baik tidak hanya dibebankan kepada Tertanggung, seperti yang selama ini dianut dan diatur dalam Pasal 251 KUHD, melainkan juga wajib dipenuhi oleh Perusahaan Perasuransian termasuk agen asuransi, pialang asuransi, dan pialang reasuransi. Namun undang-undang perasuransian baru tidak memberikan sanksi khusus bagi para pihak yang melanggar ketentuan Pasal 31 ayat (2) di atas, hal itu terlihat di dalam ketentuan sanksi administratif Pasal 71 dengan sengaja mengabaikan

kehadiran Pasal 31 ayat (2) sebagai ketentuan yang tidak perlu dipandang serius atau sebagai bentuk pelanggaran biasa dan tidak semestinya dikenai sanksi administratif. Walaupun demikian, ada ketentuan sanksi administrasi bersifat umum dan diatur dalam pasal sebelumnya, yakni Pasal 70 yang bisa digunakan sebagai iktikad baik, sebagaimana diatur di dalam Pasal 31 ayat (2). Namun, ada kekhawatiran Pasal 70 tidak bisa ditegakkan mengingat kewenangan untuk menegakkan sanksi itu diserahkan sepenuhnya kepada OJK.<sup>15</sup>

Bekerjanya hukum di masyarakat efektif atau tidak dalam nilai kemanfaatan, hukum berfungsi sebagai alat untuk memotret fenomena masyarakat atau realita sosial, dapat member manfaat atau berdaya guna (*utility*) bagi masyarakat. Penganut aliran utilitas menganggap bahwa tujuan hukum semata-mata untuk memberikan kemanfaatan atau kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak-banyaknya masyarakat. Penanganannya didasarkan pada filsafat sosial, bahwa setiap warga masyarakat mencari kebahagiaan, dan hukum merupakan salah satu alatnya. Salah seorang tokoh aliran utilitas yang paling radikal adalah Jeremy Bentham (1748-1832) yakni seorang filsuf, ekonomi, yuris, dan reformer hukum yang memiliki kemampuan untuk memformulasikan prinsip kemanfaatan (utilitas) menjadi doktrin etika, yang dikenal sebagai utilitarianism atau madzah utilitis. Teori kemanfaatan hukum atau *utilitarianisme* pertama kali dikembangkan oleh Jeremi Bentham (1748-1831).

Persoalan yang dihadapi oleh Bentham pada zaman itu adalah bagaimana menilai baik buruknya suatu kebijakan sosial politik, ekonomi, dan legal secara

---

<sup>15</sup>*Ibid.*, hlm. 85.

moral. Dengan kata lain bagaimana menilai suatu kebijakan publik yang mempunyai dampak kepada banyak orang secara moral. Berpijak dari hal tersebut, Bentham menemukan bahwa dasar yang paling objektif adalah dengan melihat apakah suatu kebijakan atau tindakan tertentu membawa manfaat atau hasil yang berguna atau, sebaliknya kerugian bagi orang-orang yang terkait.<sup>16</sup>

Menurut Sutan Remy Sjahdeini iktikad baik adalah niat dari pihak yang satu dalam suatu perjanjian untuk tidak merugikan mitra janjinya maupun tidak merugikan kepentingan umum.<sup>17</sup> Suatu perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>18</sup> Pada umumnya suatu perjanjian juga dinamakan suatu persetujuan, oleh karena kedua belah pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu.

Persetujuan atau perjanjian secara umum diatur oleh Buku III KUH Perdata, dimana pengertian perjanjian itu diatur dalam Pasal 1313 KUH Perdata yang mengatakan bahwa persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis. Oleh sebab itu perjanjian akan menerbitkan suatu perikatan antar dua orang yang membuatnya. Suatu perjanjian dapat dikatakan sah apabila memenuhi syarat-syarat. Adapun syarat-syarat sahnya suatu perjanjian adalah :

---

<sup>16</sup>Sonny Keraf, *Etika Bisnis Tuntunan dan Relevansinya*, Yogyakarta: Kanisius, 1998, hlm. 93-94.

<sup>17</sup>Sjahdeini, Sutan Remy, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit di Indonesia*, Jakarta: Institut Bankir Indonesia, 1993, Hlm.112.

<sup>18</sup>Subekti, 1985, *Hukum Perjanjian* Cetakan X, Internusa, Jakarta. hlm. 1.

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Mengenai suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

Ketentuan syarat-syarat tersebut berdasarkan pasal 1320 KUH Perdata, dimana syarat-syarat tersebut dapat dibedakan dalam dua bagian yaitu :

1. Syarat subyektif, yaitu syarat mengenai apa yang dijanjikan oleh masing-masing pihak atau apa yang dituju oleh para pihak dengan membuat perjanjian tersebut, syarat ini meliputi :
  - a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
  - b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian.
2. Syarat obyektif, yaitu syarat yang menyangkut isi perjanjian atau apa yang dituju oleh para pihak dengan membuat perjanjian tersebut, syarat ini meliputi :
  - a. Mengenai suatu hal tertentu;
  - b. Suatu sebab yang halal.

## 2. Kerangka Konseptual

Pengertian asuransi telah tertuang dalam UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian : *“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi.”*



Berdasarkan rumusan Pasal 246 KUHD mengenai definisi asuransi, dapat ditarik beberapa unsur yang terdapat di dalam asuransi, yakni :

1. Adanya dua pihak yang terkait dalam asuransi, yaitu Penanggung dan Tertanggung;
2. Adanya peralihan risiko dari Tertanggung kepada Penanggung;
3. Adanya premi yang harus dibayar Tertanggung kepada Penanggung;
4. Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti; dan
5. Adanya unsur ganti kerugian apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti.

Asuransi atau pertanggungan ialah suatu bentuk kontrak atau persetujuan yang dinamakan polis dan menyatakan bahwa pihak satu, disebut Penanggung menyetujui, sebagai balas jasa, bagi suatu ganti kerugian atau dikenal sebagai premi, akan membayar sejumlah uang yang telah disetujui, kepada pihak lain yang dipertanggungkan untuk mengganti suatu kerugian, kerusakan, atau luka, pada sesuatu yang berharga yang di dalamnya itu. Premi itu dapat dibayar dalam satu jumlah sekaligus atau angsuran, kontraknya dapat berlaku untuk satu periode tertentu atau sampai terjadinya peristiwa, risikonya dapat merupakan harta milik, harta benda, kekayaan, atau keuntungan, penghasilan, atau nyawa manusia.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> A. Abdurrachman, *Ensiklopedia Ekonomi, Keuangan dan Perdagangan*, (Jakarta: PT Pradnya Paramita, 1991), hlm. 544.

Polis asuransi adalah polis atau perjanjian asuransi, atau dengan nama apapun, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, termasuk tanda bukti kepesertaan asuransi bagi pertanggungkumpulan, antara pihak Penanggung dan pihak pemegang polis atau Tertanggung.<sup>20</sup> Pemegang Polis adalah Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, atau Perusahaan Reasuransi Syariah untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, Tertanggung, ataupun peserta lain.<sup>21</sup> Tertanggung adalah orang atau perusahaan yang menghadapi risiko, sedangkan Penanggung adalah orang atau perusahaan yang mengkhususkan diri memikul risiko.<sup>22</sup>

Pengertian Usaha Perasuransian telah tertuang dalam Pasal 1 butir (4) UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, berbunyi sebagai berikut :

*“Usaha Perasuransian adalah segala usaha menyangkut jasa pertanggungkumpulan atau pengelolaan risiko, pertanggungkumpulan ulang risiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi atau produk asuransi syariah, konsultasi dan keperantaraan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, atau reasuransi syariah, atau penilaian kerugian asuransi atau asuransi syariah”.*

Pengertian Agen Asuransi telah tertuang dalam Pasal 1 butir (26) UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, berbunyi sebagai berikut :

---

<sup>20</sup>Pasal 1 angka 1 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

<sup>21</sup>*Ibid.*, hlm. 57.

<sup>22</sup> A. Hasyimi Ali, *Pengantar Asuransi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hlm. 169.

*“Agen Asuransi adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah”.*

## **F. Metode Penelitian**

Dalam penelitian untuk penyusun skripsi ini, penulis menggunakan metode yuridis normatif yakni penelitian untuk mengetahui bagaimana hukum positifnya mengenai suatu hal, peristiwa atau masalah tertentu.<sup>23</sup> Berkaitan dengan metode tersebut, dilakukan pengkajian secara logis mengenai penolakan klaim asuransi antara Penanggung dan Tertanggung dihubungkan dengan prinsip iktikad baik menurut peraturan perundang-undangan (KUH Pidana, KUH Perdata, KUHD, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian). Penyusunan tugas akhir ini menggunakan sifat, pendekatan, jenis data, teknik pengumpulan data, dan metode analisis sebagai berikut :

### **1. Sifat Penelitian**

Sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis yaitu analisis yang menggambarkan peristiwa yang sedang diteliti dan kemudian menganalisisnya berdasarkan fakta-fakta berupa data sekunder yang diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Penelitian ini menggambarkan apakah alasan penolakan klaim asuransi yang dilakukan oleh Penanggung telah sesuai dengan

---

<sup>23</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 1986, hlm 45

ketentuan yang tertera di dalam polis dan peraturan perundang-undangan yang ada, serta mengetahui bentuk tindakan dari Penanggung serta Pertanggungjawaban Tertanggung dan Agen Asuransi yang dihubungkan dengan prinsip iktikad baik.

## **2. Pendekatan Penelitian**

Penyusunan karya ilmiah ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual dengan tujuan mendekatkan kepada gambaran masalah serta mempermudah dalam menganalisis penyelesaian masalah menjadi komprehensif dan akurat. Pendekatan Undang-Undang berkenaan dengan peraturan hukum yang mengatur mengenai perjanjian pengalihan risiko Tertanggung kepada Penanggung yang membuat persyaratan dan kondisi-kondisi yang mengikat kedua belah pihak termasuk hak dan kewajiban para pihak. Kemudian pendekatan konseptual digunakan berkenaan dengan konsep-konsep yuridis yang berkaitan dengan prinsip iktikad baik yang harus diperhatikan oleh Penanggung dan Tertanggung.

## **3. Bahan Hukum**

Bahan hukum yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Bahan Hukum Primer berupa peraturan perundang-undangan yang bersumber dari Kitab Undang-Undang Pidana, Kitab Undang-Undang Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti buku-buku, pendapat para sarjana, jurnal-jurnal hukum yang terkait dengan pembahasan mengenai perasuransian.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data

##### a. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dengan cara sebagai berikut :

##### 1). Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat yang berkenaan dengan permasalahan yang diteliti.

Berkeaan dengan metode normatif/yuridis yang digunakan dalam skripsi ini maka penulis melakukan penelitian dengan memakai studi kepustakaan yang merupakan data sekunder yang berasal dari literatur, dengan bahan-bahan hukum sebagai berikut :

- a). Data sekunder bahan hukum primer, yaitu bahan yang sifatnya mengikat masalah-masalah yang akan diteliti, berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan alasan penolakan klaim asuransi yang dilakukan oleh Penanggung telah sesuai

dengan ketentuan yang tertera di dalam polis dan peraturan perundang-undangan yang ada, yaitu Kitab Undang-Undang Pidana, Kitab Undang-Undang Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;

- b). Data sekunder bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yang terutama adalah buku teks, karena buku teks berisi mengenai prinsip-prinsip iktikad baik dan perundang-undangan klasik para sarjana yang mempunyai klasifikasi tinggi. Penulis akan menggunakan bahan hukum sekunder berupa buku-buku hukum sekunder berupa buku-buku hukum, literatur tentang hukum, artikel, serta hasil-hasil penelitian berupa skripsi di bidang hukum, jurnal hukum, serta kalangan lainnya yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, khususnya mengenai apakah alasan penolakan klaim asuransi yang dilakukan

oleh Penanggung telah sesuai dengan ketentuan yang tertera di dalam polis peraturan perundang-undangan yang ada, serta mengetahui bentuk tindakan dari Penanggung serta Pertanggungjawaban Tertanggung dan Agen Asuransi yang dihubungkan dengan prinsip iktikad baik.

### **G. Sistematika Penulisan**

Dalam penelitian ini, sistematika penyajian yang disusun oleh peneliti diuraikan sebagai berikut :

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang latar belakang, identifikasi masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

#### **BAB II : TINJAUAN YURIDIS PERJANJIAN ASURANSI DAN SYARAT PENOLAKAN KLAIM ASURANSI**

Dalam bab ini penulis akan menjelaskan mengenai teori-teori mengenai perjanjian asuransi dan syarat penolakan klaim asuransi.

#### **BAB III : BENTUK TINDAKAN DARI PENANGGUNG SERTA PERTANGGUNGJAWABAN TERTANGGUNG DAN**



## AGEN ASURANSI YANG DIHUBUNGGAN DENGAN PRINSIP IKTIKAD BAIK

Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai bentuk tindakan dari Penanggung serta pertanggungjawaban Tertanggung dan Agen Asuransi yang dihubungkan dengan prinsip iktikad baik.

### BAB IV : ANALISIS YURIDIS TERHADAP PENOLAKAN KLAIM ASURANSI OLEH PENANGGUNG SERTA PERTANGGUNGJAWABAN TERTANGGUNG DAN AGEN ASURANSI DIHUBUNGGAN DENGAN PRINSIP IKTIKAD BAIK MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN (KUHPIDANA, KUHPERDATA, KUHD, UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN

Dalam bab ini, membahas bagaimana tinjauan yuridis tentang penolakan klaim asuransi oleh Penanggung serta pertanggungjawaban Tertanggung dan Agen Asuransi dihubungkan dengan prinsip iktikad baik menurut peraturan perundang-undangan (KUH Pidana, KUH Perdata, KUHD, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian).

## BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini penulis akan menulis pokok-pokok yang dikaji dan dibahas Penulis dan memberi saran terhadap permasalahan yang dituangkan.

